طفلك

كيف تحميه من

أمراض الحميات الخطيرة

د. حسن فكري منصور
مدير مركز ابن سينا للتغذية

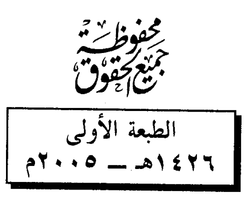
الناشر
مكتبة الأصولي دمنهور
☎ ٠٤٥٣٣١١١٣٨-٠١٠٥٤٠١٣٢٤
دمنهور - خلف عمر أفندي

بسم الله الرحمن الرحيم

طفلك

كيف تحميه من أمراض الحميات الخطيرة

دكتور/ حسن فكري منصور



الطبعة الأولى
١٤٢٦هـ ــ ٢٠٠٥م

رقم الإيداع: ٢٠٠٥/٤٣/٩٥

الناشر

مكتبة الأصولي دمنهور

☎ ٠٤٥٣٣١١١٣٨ - ٠١٠٥٤٠١٣٢٤

دمنهور - خلف عمر أفندي

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

مقدمة

- لماذا ترتفع حرارة طفلي من آن لآخر؟!
- ما هي درجة الحرارة الطبيعية لجسم الأطفال؟
- ما هي مشاكل ارتفاع درجة الحرارة على الأطفال؟
- هل كلما زادت درجة حرارة الأطفال بدرجة كبيرة.. كانت دليلا على شدة المرض؟
- طفلي أصيب بالتشنجات مع الحرارة لماذا؟ وكيف أتعامل معه؟
- كيف تعرفين أن درجة حرارة طفلك مرتفعة دون ترمومتر؟
- كيف تتعاملين مع طفلك عندما ترتفع حرارته؟
- هل الأمراض المعدية هي السبب الوحيد في ارتفاع حرارة الأطفال؟
- الطفح الجلدي.. مع ارتفاع الحرارة ما أسبابه؟ وكيف نشخص منه أسباب المرض؟
- الحصبة الجديري... النكاف ... .. و .. و.. ما أسبابها؟ وكيف نحمي أطفالنا منها؟.
- الحمى الشوكية والتهاب المخ... خطر أخطر! كيف نحمي أطفالنا منه؟
- الإسهال والدوسنتاريا عند الطفل.. ما أسبابها ؟ وكيف نتعامل معها؟!
- الالتهاب الكبدي الفيروسي.. ما أنواعه وهل يشكل خطورة على أطفالنا؟ وكيف نحميهم منه؟!!

- **كيف تحمي طفلك من وصول الحمى التيفودية والبروسيلا إليه؟**
- **التهاب اللوزتين والحمى الروماتيزمية.. ما أسبابها؟ وكيف نقي أطفالنا منها؟ وما العلاج المناسب لها؟!**
- **متى يكون طفلك معديا لغيره؟**
- **متى تمنعين طفلك من الذهاب للمدرسة؟!**
- **هل هناك حيوانات أو حشرات تنقل العدوى للأطفال؟**
- **ما هي التطعيمات الواجب تقديمها للأطفال حتى لا يقعوا فريسة للعديد من الميكروبات المعدية؟!**

الإجابة عن هذه الأسئلة وغيرها الكثير مما تدور في خلد وذهن الامهات والأباء عندما يصاب طفلهم بارتفاع درجة الحرارة أو بأي مرض معدي.. هذ هو موضوع هذا الكتاب الهام والضروري لكل من يحرص على صحة جيدة لفلذات الأكباد ونور العيون ، نصف الحاضر وكل المستقبل: أبنائنا الأعزاء

وفي النهاية أتمنى أن يكون هذا الكتاب خطوة كبيرة نحو اطفال أصحاء بلا أمراض ولا مشاكل مع تمنياتي للجميع بوافر الصحة والعافية.

دكتور

حسن فكري منصور

دمنهور ٠٤٥٣٣٢١٥٣٥ / ٠١٠١٨٣٣٦٠٦

درجة حرارة طفلك

س هل درجة حرارة طفلك مرتفعة..؟!!

ارتفاع درجة حرارة جسم الأطفال عن الطبيعي، من الأعراض والعلامات الشائعة بين الأطفال..ومن النادر أن نجد طفلا لم يصاب بارتفاع في درجة الحرارة في مرحلة من مراحل حياته...

- **وتعتبر الأمراض المعدية من أهم أسباب ارتفاع درجة حرارة الأطفال.**

درجة حرارة جسم الأطفال الطبيعية

لأجسام أطفالنا درجة حرارة طبيعية تنشأ من التمثيل الغذائي للنشويات والسكريات والدهون والبروتينات.

وتقدر درجة الحرارة الطبيعية بين ٣٦,٧ إلى ٣٧,٢ درجة مئوية إذا تم قياسها من تحت اللسان في الفم، وتزيد نصف درجة إذا تم قياسها من فتحة الشرج، وتقل نصف درجة إذا تم قياسها من تحت الإبط.

و قد تختلف درجة الحرارة قليلا في أول النهار عنها في آخر النهار، بمقدار شرطة أو شرطتين زيادة في المساء.

مناطق قياس درجة حرارة الجسم؟!

- **هناك عدة أماكن يقاس فيها درجة الحرارة بالجسم وهي:-**

١ - **الفم (تحت اللسان)**: وتستخدم هذه الطريقة في البالغين والأطفال الأكثر عمرا من ٦ سنوات.. ويجب أن يستمر الترمومتر تحت اللسان لمدة ٢-٣ دقائق والفم مغلق.

٢ -**فتحة الشرج**: وتستخدم هذه الطريقة في حالات الأطفال أقل من ٦ سنوات،

أو مريض الغيبوبة.. حيث يوضع الترمومتر في فتحة الشرج لمدة دقيقتين.

٣ ـ **تحت الإبط**: وهي عادة لا تعطى قراءة أكيدة ١٠٠٪ وتستخدم في حالات الأطفال الذين يصعب قياس الحرارة عندهم عن طريق الفم أو فتحة الشرج، نتيجة للإسهال أو القيء الشديد.

و في هذه الحالة يجب أن يستمر الترمومتر تحت الإبط لمدة خمس دقائق على الأقل ليعطى قراءة مضبوطة.

٤ـ **الأذن**: وهنا يستخدم ترمومتر خاص، وهو متوافر في بعض المستشفيات والعيادات، ويباع لدى بعض الصيدليات..

ويقيس هذا الترمومتر الحرارة من الأذن خلال ثوان قليلة.

س هل كلما زادت درجة حرارة الجسم.. كانت دليلا على شدة المرض؟

ليس شرطا!!

هناك أمراض معدية شديدة قد لا ترتفع فيها درجة الحرارة عن ٣٨,٥° م، بينما يوجد أمراض معدية متوسطة قد ترتفع درجة الحرارة إلى ٤٠ م أو أكثر.

.. إذن فدرجة ارتفاع الحرارة ليست دليلا على شدة المرض أو ضعفه..

وتعتبر الحالة العامة، ودرجة الوعي عند الطفل وما يصاحبها من أعراض أخرى، هي المقياس الحقيقي عن شدة المرض.

س هل ارتفاع درجة الحرارة يعنى بالضرورة وجود مرض معدٍ؟

ارتفاع درجة الحرارة يصاحب غالبية الأمراض المعدية، ولكنه قد يصاحب أيضا بعض الأمراض غير المعدية أو بعض الحالات غير المرضية.

س لماذا ترتفع درجة الحرارة في الأمراض المعدية؟

التفسير البسيط لزيادة درجة الحرارة أثناء الإصابة بالأمراض المعدية: بأن

خلايا الدم البيضاء أثناء قتالها ضد الميكروبات الغازية، تفرز عدة مواد بروتينية، تثير المخ لإفراز مادة البروستاجلاندين Prostaglandin، وهذه المادة تؤثر على الخلايا العصبية، فتعطى الإحساس بالبرودة (وهذا ما يفسر الإحساس بالرعشة في كثير من الأمراض المعدية)، ونتيجة للإحساس بالبرودة يتأثر أحد مراكز المخ المسئولة عن التحكم في درجة حرارة الجسم (Thermalregularcenter.) فيعمل على زيادة درجة حرارة الجسم (الحمى).

مع العلم بأن ارتفاع درجة حرارة الجسم يساعد في تنشيط جهاز المناعة بالجسم للتصدي للميكروبات إلى حد ما.

- **ارتفاع الحرارة بدون أمراض معدية**

وأهم الأمراض والحالات التي ترتفع فيها درجة الحرارة (دون الأمراض المعدية)

- **الأورام السرطانية مثل سرطان الدم والقولون**
- **بعض الأمراض الروماتزمية.**
- **ضربة الشمس.**
- **الجفاف الشديد، وخاصة عند الأطفال.**
- **بعض أمراض الدم مثل أنواع من الأنيميا.**
- **جلطات ونزيف المخ.**
- **بعض أمراض الحساسية مثل: الأرتيكاريا**
- **بعض الأدوية مثل: المضادات الحيوية.**

س كيف تتعاملين مع درجة حرارة طفلك المرتفعة..؟

١ ـ المحافظة على تهوية غرفة الطفل.. وعدم إحكام غلقها، مع تجنب تيارات الهواء.

٢ ـ إلباس الطفل المصاب بالحمى ملابس قطنية خفيفة، وتجنب الملابس النايلون أو الصوف الثقيلة.. مع الحذر من تغطية الطفل بأغطية سميكة.

٣ ـ استخدام كمادات ماء من الحنفية على الذراعين والساقين، والجبهة والرقبة..والأماكن الدافئة عامة في الجسم، والتي يكثر فيها الأوردة والشرايين الدموية.

وقد يستلزم الأمر إعطاء مريض الحمى دشا لمدة ١٠ دقائق ليساعد في هبوط درجة الحرارة.. وأحيانا تستخدم حقنة شرجية بماء بارد قليلا، أو قربة ماء مثلج.

يجب الاهتمام بإعطاء الطفل المصاب بالحمى الماء والسوائل بكثرة، لتعويض ما فقده من سوائل جسمه نتيجة لارتفاع الحرارة.

من الممكن استخدام مخفضات الحرارة مثل الباراسيتامول والأسبرين.

عاجل إلى الطبيب.. !

هناك علامات وأعراض مع الحمى تستوجب الإسراع فورا بالطفل إلى الطبيب:

- **تغير درجة وعي الطفل.**
- **عصبية غير طبيعية.**
- **هلوسة وكلام غير طبيعي.**
- **صعوبة في المشي.**
- **صعوبة في التنفس مع (تزييق) واضح في الصدر.**
- **آلام وتصلب في عضلات الرقبة.**
- **قيء متكرر.**
- **بكاء شديد مع رفض تام للطعام.**

- **تشنجات.**
- **جفاف غير طبيعي في الشفتين واللسان والفم.**
- **عدم التبول لمدة أطول من ١٢ ساعة.**

التشنجات الحرارية لدى الأطفال الأسباب وكيفية التعامل معها.؟

التشنجات عامة هي: هزة شديدة، مع رجفة، وتصلب في عضلات الجسم وتبدأ في الغالب بحدوث تصلب بسيط في عضلات أحد الأطراف، ثم تمتد إلى أجزاء أخرى من الجسم.

وهي أعراض عصبية تحدث نتيجة لإثارة وتهييج جزء من المخ يعرف بـ«**القشرة المخية**».

س ولكن ما المقصود بالتشنجات الحرارية؟

نسبة أقل من ٣ ٪ من الأطفال تقريبا من عمر ٦ شهور إلى ٦ سنوات قد يعانون من تشنجات مع ارتفاع درجة حرارة الجسم فقط.

وما يميز هذه التشنجات أنها تصيب الأطراف بشكل واضح، وعادة لا تستمر لمدة طويلة.. وبعد توقفها غالبا لا تترك آثارا تذكر. ويعود الطفل بعدها طبيعيا.

وللوراثة دور في حدوث هذه التشنجات في الأطفال.

س وكيف يتعامل الآباء مع التشنجات الحرارية؟

فوزا بدون تأخير!!

على الآباء بمجرد أن يروا التشنجات عند أطفالهم عدم الارتباك أو

الاضطراب، مع التعامل بوعي معها كالآتي:

- **الاتصال الفوري بالطبيب المعالج.**
- **فك حزام البنطلون، وأزرار ياقة القميص.**
- **وضع منديل ملفوف في طرف الفم، حتى لا يعض الطفل لسانه.**
- **عمل كمادات ماء سريعة لخفض درجة الحرارة.**
- **تجنب إعطاء الطفل أي شيء عن طريق الفم.**
- **من الممكن إعطاء الطفل «لبوساً» خافضا للحرارة.**

ـ كل هذا يتم بشكل سريع، حتى يتم إحضار الطبيب، أو نقل الطفل حيث يتم إعطاؤه خافضات الحرارة مع مضادات التشنجات، والأدوية اللازمة لعلاج سبب الحرارة المرتفعة.

التشنجات غير الحرارية..

يجب التفرقة بين التشنجات الحرارية، وغير الحرارية، فالتشنجات غير الحرارية تحدث نتيجة لإثارة القشرة المخية بأسباب غير ارتفاع درجة الحرارة.

وأهم هذه الأسباب هي:-

- **الالتهاب السحائي المخي أو التهاب المخ.**
- **التيتانوس.**
- **الخوف الشديد عند الأطفال.**
- **بعض أنواع السموم.**
- **الصداع الشديد.**

وهذا النوع من التشنجات قد يصيب الجسم كله، أو جزءً منه.. ويجب

في هذه الحالات نقل المريض فورا إلى المستشفي لعمل العلاج المناسب نحوه.

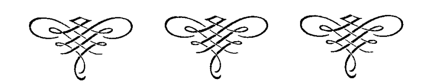
س بدون ترمومتر.. كيف تعرفين أن درجة حرارة طفلك مرتفعة؟!!

من الممكن أن نعرف أن درجة حرارة الطفل مرتفعة دون أن نستخدم الترمومتر.. من خلال الأعراض والعلامات الآتية:

❑ أعراض وعلامات مع ارتفاع الحرارة

- **عرق مع احتقان الوجه والجلد باللون الأحمر.**
- **رعشة.. مع الشعور بالبرودة في الأطراف.**
- **تنفس سريع وزيادة في عدد دقات القلب.**
- **إحساس بالخمول والنوم غير الطبيعي.**
- **ضعف في الشهية للطعام مع «قريفة ونرفزة».**
- **صداع.**

هذه هي بعض العلامات والأعراض المصاحبة لارتفاع درجة الحرارة.



الطفح RASH عند طفلك .. ما أسبابه؟! وما أشكاله؟!

❑ الطفح وأشكاله...

- **احمرار كلى أو جزئي لسطح الجلد:**

وعادة يكون سببه تمدد في الشعيرات الدموية كما هو الحال في الحمى القرمزية والحصبة الألماني.

- **حلمات** (Papules) :

وهو جزء صغير مرتفع عن سطح الجلد قطره أقل من ١سم

- **حويصلات** :(vesicles)

وهي انتفاخ بسيط قطره أقل من ١ سم مملوء بسائل رائق كما في طفح الهربس العصبي والبسيط.

- **دمل صغير:**

مثل الحويصلة ولكنه مملوء بالصديد، كما في الهربس البسيط بعد تلوثه بالبكتيريا.

- **نقطة نزيفية** :(Petechial Rash):

وهي نزف تحت سطح الجلد في حجم رأس الدبوس أو حجم رأس عود الكبريت (كما في التسمم الدموي بالمكورات السحائية).

- **بقع نزيفية** :(Echymoses) :

وهي بقع نزيفية أيضا، وقد تغطى مساحة كبيرة من سطح الجلد.

- **قشور** :(Crust scales):

إفرازات متجمدة على سطح الطفح.

ويختلف شكل وتوزيع وموعد ظهور واختفاء الطفح على حسب نوع المرض

س الطفح لدى الأطفال، ما هي أسبابه..؟!!

هناك عدة أسباب وراء إصابة أطفالنا بالطفح الذي يظهر على جلدهم؛ وأهم هذه الأسباب هي الأمراض المعدية.

فيصحب كثيرًا من الأمراض المعدية طفح على الجلد أو على الأغشية المخاطية للفم أو الأنف أو العين أو على اللسان.

وعادة ما يصاحب الأمراض الفيروسية ظهور الطفح.

س ما هي أهم الأمراض المعدية المصحوبة بظهور الطفح..؟

- **الأمراض الفيروسية مثل: الحصبة والحصبة الألماني، والجديري، والهربس العصبي..**
- **الأمراض المعدية البكتيرية مثل: الحمى القرمزية، والحمرة، والحمى المخية الشوكية (أحيانا)، والحمى التيفودية، (أحيانا) وحمى الغدد..**

س الطفح.. متى، أين، ما، كيف..؟

حتى نستطيع أن نعرف سبب هذا الطفح جيدا لابد أن نجيب عن الأسئلة الآتية بوضوح:

س متى بدأ ظهور الطفح..؟

قد يظهر الطفح في اليوم الأول لارتفاع الحرارة كما في أمراض:

الحصبة الألماني، والحمى القرمزية، والحمرة، والجديري، وأحيانا في حالات الحمى المخية الشوكية.

وقد يظهر في اليوم الرابع لبدء ظهور الأعراض كما في: الحصبة.
وأحيانا يظهر في نهاية الأسبوع الأول كما في: التيفود والتيفوس.
ويظهر بعد الأسبوع الأول في حالات حمى الغدد.

س أين بدأ ظهور الطفح..؟

من المهم أيضًا معرفة بداية ظهور الطفح:

ففي الحصبة والحصبة الألماني، والحمى القرمزية يبدأ ظهور الطفح في الوجه ثم يمتد إلى الرقبة والجذع والأطراف.
وفي الجديري يظهر أولا في الصدر والبطن وداخل الفخذين..

س وما هي مناطق توزيع الطفح..؟

الجديري

ينتشر الطفح على الجذع والوجه والذراعين والفخذين ونادرا ما يصيب الساعدين واليدين والساقين والقدمين.

الهربس العصبي

يقتصر وجود الطفح على جزء من سطح الجلد أو الغشاء المخاطي، الذي يغذيه العصب المصاب بالفيروس، وعادة ما يأخذ جنبا واحدا من الجسم.

الحمى التيفودية

يقتصر وجود الطفح على البطن وأسفل الصدر في الغالب.

- **بالإضافة إلى هذه الأسئلة.. يجب على الآباء ملاحظة الآتي أيضا:**
  - **هل الطفح معه حكه (هرش) أم لا؟**

- **هل يتغير لونه مع الشمس أم لا؟**
- **هل يختفي الطفح بالضغط أم لا؟**
- **كيف انتهي أمر الطفح..؟**

وعندما نعرض الأمراض المعدية المختلفة في الصفحات القادمة، سوف نستعرض الإجابات عن هذه الأسئلة ونوضحها..

- **أسباب أخري تؤدى إلى ظهور الطفح بدون وجود أي مرض معدى:**

طفح الأدوية

فهناك عدد من الأدوية عند تناولها يسبب طفحًا على الجلد مثل:

- **أدوية السلفا ومركباتها.**
- **البنسلين ومشتقاته.**
- **البلادونا ومركباتها.. وغيرها.**

ويأخذ الطفح هنا شكل بقع حمراء صغيرة مستديرة أكبر قليلا من رأس الدبوس وتكون داخل الجلد وليست على السطح.

وقد يأخذ الطفح هيئة حمرة عامة بالجسم.. وعادة يشكو المريض بحكة معه.

طفح الأمصال

وهو طفح جلدي يحدث أحيانا بعد إعطاء بعض الأمصال واللقاحات مثل:

- مصل التيتانوس.

- مصل الدفتيريا.
- مصل مرض الكلب.

ويكون الطفح شبيها بطفح الأرتيكاريا، أو على هيئة بقع حمراء صغيرة مستديرة ولذا يجب قبل إعطاء بعض الأمصال واللقاحات إجراء اختبار الحساسية.

طفح الأغذية

يشكو بعض الناس من ظهور طفح جلدي عقب تناول بعض الأطعمة مثل: الأسماك، البيض، الفراولة، اللبن..

وعادة يأخذ شكل طفح الأرتيكاريا، ويكون مصحوبا بحكة.

وبالامتناع عن هذه الأطعمة يختفي الطفح، وتتحسن الحالة.

طفح الأمراض الجلدية

هناك عدد كبير من الأمراض الجلدية يكون مصحوبا بأشكال مختلفة من الطفح الجلدي.

الحصبة Measles

الحصبة مرض فيروسي شديد العدوى.. يحدث غالبا في الأطفال قبل سن المدرسة

س كيف تنتقل العدوى بالحصبة إلى الأطفال؟

تنتقل العدوى من المريض إلى الطفل السليم.. فعندما يعطس أو يكح أو يتحدث أو حتى يتنفس تخرج فيروسات الحصبة مع الرذاذ إلى الهواء ثم إلى الطفل السليم لتصيبه بالعدوى.

مع العلم أنه خلال ساعة واحدة ينقل المريض أكثر من ٥ آلاف فيروس في الهواء، لتمكث فيه أكثر من ساعتين إلى أن تصيب الطفل السليم.

وأحسن جو تعيش فيه فيروسات الحصبة، هو جو الغرف غير جيدة التهوية.

ومن طرق نقل العدوى أيضا استخدام الطفل لأدوات المريض المحتوية على إفرازات الأنف أو الفم الملوثة بالفيروس.

وأحب هنا أن أوضح أن العديد من الأبحاث تؤكد أن فيروس الحصبة يدخل إلى جسم الطفل عن طريق الملتحمة بالعين، وعند تغطية العين تقل جدا فرص العدوى..

س هل هناك حامل للميكروب[1] (فيروس الحصبة) من الممكن أن ينقل العدوى؟

أحب أن أوضح أنه ليس هناك حامل لفيروس الحصبة.. أي أن العدوى

(١) حامل الميكروب: هو الشخص الذي يحمل ميكروب المرض دون أن يظهر عليه أي أعراض أو علامات مرضية.

تحدث من المريض فقط.

س وما هي الفترة التي يكون فيها الطفل معديا لغيره؟ بمعنى آخر كم يوما يستمر الطفل معديا لغيره؟

احذر العدوى!!

يكون الطفل معديا للآخرين قبل ظهور الأعراض بحوالي يومين، ويستمر معديا بعد ظهور الطفح بخمسة أيام.

وأكثر وقت يكون المريض معديا للغير، الفترة قبل ظهور الطفح.

ويجب عزل أي طفل تظهر عليه علامات أو أعراض مرض الحصبة بداخل المنزل أو المستشفي.. على ألّا يذهب إلى المدرسة إلا بعد ظهور الطفح على الأقل بخمسة أيام.

س وما هي أكثر الأعمار عرضة للإصابة بالحصبة؟

غالبا تصيب الحصبة الأطفال من عمر عامين إلي ستة أعوام.. ونادرا ما تصيب الأطفال أقل من ستة اشهر.. إذ أن هؤلاء الأطفال يكتسبون الأجسام المضادة لفيروس الحصبة من أمهاتهم قبل الولادة (وهو جنين في الرحم).

وهناك نسبة قليلة سن البالغين من الممكن أن يصابوا بالحصبة.

س وكم تبلغ فترة الحضانة لفيروس الحصبة داخل الجسم..؟

بعد العدوى بالفيروس، يمكث بداخل الجسم لمدة تتراوح بين ١٠ - ٢٠ يوما (فترة الحضانة)، ثم تبدأ الأعراض في الظهور.

❑ أعراض مميزة للحصبة

- قبل ظهور الطفح المميز للحصبة بأربعة أيام.. تبدأ الأعراض الآتية في الظهور:

- ارتفاع شديد في درجة الحرارة، قد تصل إلى ٤٠,٦° م.
- عطس ورشح من الأنف.
- احمرار بالعين، وعدم قدرة على النظر للضوء.
- سعال (كحة) في اليوم التالي لارتفاع الحرارة (لالتهاب القصبة الهوائية).
- بحة في الصوت (لالتهابات الحنجرة).

بقع مميزة للحصبة

س ما المقصود «بقع كوبليك Koplik,s spots في مريض الحصبة؟

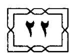
هي بقع بيضاء اللون في حجم رأس الدبوس، شديدة الاحمرار، موجودة على قاعدة الغشاء المخاطي المبطن للفم، المقابل للأضراس الأمامية.

موعد ظهورها: تظهر في اليوم الثاني من ارتفاع الحرارة، وقبل ظهور الطفح الجلدي بيومين

موعد اختفائها: تختفي بعد ظهور الطفح بيومين تقريبا.. أي أنها تمكث فترة قصيرة تتراوح بين ثلاث إلى أربعة أيام.

س الطفح الجلدي في الطفل المصاب بالحصبة.. ما أشكاله؟! ومتى يظهر؟! وأين ينتشر..؟!

- ❑ **شكله:** بقع حمراء، مرتفعة قليلا عن سطح الجلد.. تتقارب وتلتحم ثم يصير لونها أحمر داكنا.
- ❑ **موعد ظهوره:** أربعة أيام بعد ظهور الأعراض السابقة (ارتفاع الحرارة......).
- ❑ **بداية ومكان ظهوره:** يبدأ ظهور الطفح في الجبهة عند منبت الشعر،



وخلف الأذن ثم ينتشر إلى أسفل الوجه، والرقبة، ثم إلى الجذع والذراعين والساقين والقدمين.

- **أعراض مصاحبة:** زيادة في ارتفاع درجة الحرارة، سعال، صداع، آلام بالرأس.
- **الاختفاء:** يمكث هذا الطفح لعدة أيام (ثلاثة أيام تقريبا)، ثم يذبل، ويبدأ في الزوال بنفس ترتيب ظهوره.. تاركًا مكانه قشورًا تشبه إلى حد كبير النخالة (الردّة).. وقد يترك الطفح مكانه لونا داكنا بالجلد لفترة من الزمن.

س ومتى تتحسن حالة الطفل المصاب بالحصبة؟

تبدأ الحرارة في الهبوط عادة بعد ثلاثة إلى أربعة أيام من ظهور الطفح، ثم تختفي باقي الأعراض تدريجيا، ليعود المريض إلى حالته الطبيعية.

وباء الحصبة

س ولماذا الخوف من الحصبة..؟

لما كانت الحصبة شديدة العدوى، فإنها تأخذ شكلا وبائيا سريع الانتشار، ويحدث وباء الحصبة في مصر كل ثلاث سنوات تقريبا (من فبراير ويستمر إلى وسط شهر مايو).

ويكثر انتشار وباء الحصبة بين أطفال الحضانات والمدارس.. ويكون شديد التأثير في الأطفال صغار السن، وكذا إذا أصاب المسنين.

- **أهم مضاعفات الحصبة..**

عادة يتم الشفاء من الحصبة دون أن تترك وراءها مضاعفات تذكر.. ولكن من الممكن أن تسبب بعض المضاعفات، وخاصة إذا تهاونت الأمهات في رعاية أطفالهن المصابين بالحصبة.

مشاكل الحصبة

● من أهم هذه المضاعفات:

الالتهاب الرئوي: وفي هذه الحالة تستمر الحرارة لمدة طويلة دون أن تنخفض، ويصحبها سعال، وضيق في التنفس.

التهاب الأذن الوسطى: وهو التهاب ثانوي بعد الحصبة، ويحدث عادة بواسطة مكورات البكتيريا السبحية.

رمد صديدي: وينشأ عادة من إهمال الأمهات لتنظيف أعين الأطفال المصابين بالحصبة.

التهاب حاد في الحنجرة: وهنا يشكو المريض من بحة في صوته، وسعال كنباح الكلب.. وقد يصل الأمر إلى صعوبة في التنفس، وزرقة بالوجه.

نزلة معوية: إسهال وقيء، وجفاف، مع آلام بالبطن.

التهاب بالمخ: وهو من المضاعفات الخطيرة للمرض.

والأطفال في الأعمار الصغيرة، وكذا الأشخاص المسنين أكثر عرضة للإصابة بهذه المضاعفات.. وتزيد فيهم نسبة الوفيات.. ويرجع هذا إلى عجز جهازهم المناعي عن التصدي لفيروس الحصبة.



أخطاء أولياء الأمور
مع أطفالهم المصابين بالحصبة..

في الحقيقة هناك عادات سيئة اعتاد عليها أولياء الأمور، وخاصة في المجتمع الريفي، عند إصابة أطفالهم بالحصبة.. ومن هذه العادات السيئة التي يجب أن تتغير:

خطأ

١ ـ الامتناع عن استحمام الطفل، حتى يظهر الطفح الجلدي ويختفي تماما وحتى تهبط درجة الحرارة.. وقد يترك الطفل درجة حرارته أكثر من ٤٠ درجة مئوية، دون أن يمس جسمه قطرة ماء.

وهذا بالطبع خطأ.. فلا مانع من استحمام الطفل.. ولا مانع من استخدام بعض الكمادات حتى لا ترتفع درجة الحرارة إلى درجة عالية.

خطأ

٢ ـ إهمال تنظيف العينين والفم، مما يؤدى إلى حدوث التهابات صديدية بالعين، والتهابات بالفم..

بل يجب على الآباء والأمهات تنظيف أعين أطفالهم جيدا ومن الممكن استخدام بعض قطرات العين المطهرة.. وكذا يجب الاهتمام بنظافة الفم.

خطأ

٣ ـ إلباس الطفل ملابس حمراء، اعتقادا أنها تظهر الطفح الجلدي بشكل أسرع، مما يساعد على الشفاء.

وفي الحقيقة ليس هناك علاقة بين هذا وذاك.

خطأ

٤ - رفض إعطاء الطفل مخفضات الحرارة، حتى يظهر الطفح..

ليس هناك أي مشكلة من استخدام مخفضات الحرارة إذا ارتفعت لدرجة كبيرة.

خطأ

٥ - حبس الطفل في غرفة مغلقة النوافذ والأبواب.

وهذا خطأ أيضا، لأن هذه الغرفة سوف تكون مصدرا للعدوى للآخرين وتزيد الفرصة لحدوث المضاعفات عند هذا الطفل المحبوس.. ولذا يجب تجديد هواء الغرفة.

س وما هو العلاج الأمثل للحصبة؟

ليس هناك علاج نوعى مضاد لفيروسات الحصبة يمكننا من التخلص من الحصبة نهائيا، ويقضى على هذه الفيروسات ولكن يعتمد العلاج على:

- **التغذية الجيدة للطفل للمصاب مع الراحة التامة للمريض في غرفة مظلمة.**
- **علاج أية أعراض تظهر على الطفل (مخفضات الحرارة، أدوية الكحة..).**
- **استخدام بعض الفيتامينات مثل فيتامين (سي، ب المركب، أ،.....).**
- **استخدام كمادات للعين بمحلول البوريك للحد من التهابات الأغشية المخاطية للعين.**

س وماذا عن استخدام المضادات الحيوية في حالات الحصبة؟

يعمد البعض إلى استخدام المضادات الحيوية في علاج الحصبة، ومن المعروف أن الحصبة مرض فيروسي (ليس بكتيريا) إذن فهذه المضادات الحيوية لا تفيد المريض.

كما أن استخدام المضادات الحيوية لا تقلل من فرص حدوث المضاعفات المصاحبة للحصبة، بل قد تزيد من فرص حدوثها.

أما في حالة حدوث المضاعفات الثانوية عقب الحصبة مثل الالتهاب الرئوي أو التهاب الأذن الوسطى..... فمن الممكن استخدام بعض المضادات.

التطعيم ضد الحصبة..

لما كان مرض الحصبة شديد العدوى، ويحدث بشكل وبائي سريع الانتشار أصبح التطعيم هنا مسألة مهمة.

ويتم تطعيم الأطفال في عمر السنة الأولى، فيعطى مناعة لأكثر من ٩٥ ٪ من الأطفال ضد العدوى بالحصبة.

ومن الممكن إعطاء جرعة تنشيطية في عمر ٤-٦ سنوات أو عند ١٠-١٢ سنة.

س وفي حالة حدوث وباء الحصبة، هل من الممكن وقاية المخالطين لمريض الحصبة من العدوى..؟

حقن الأطفال المخالطين لمريض الحصبة بالأجسام المضادة لفيروسات الحصبة (الجلوبيولينات المناعية) يقلل من الإصابة بالحصبة وإذا حدث لهم عدوى، عادة تكون بسيطة.

س وهل من الممكن أن يصاب الطفل بالحصبة أكثر من مرة في حياته؟

نادرا جدا.. فالإصابة الأولى بالحصبة تكسب الشخص مناعة مدى الحياة

ضد تكرار الإصابة بها مرة أخرى.

الحصبة الألماني...

مرض فيروسي معد.. تكثر الإصابة به بين الأطفال في سن المدرسة، أو المراهقين (٥ - ٢٠) سنة. ويصيب أيضا نسبة قليلة من البالغين.

وتنتشر الحصبة الألماني في جميع بلاد العالم.

س وكيف تحدث العدوى بالحصبة الألماني؟

انتقال الحصبة الالماني إلى الاطفال !!

ينتقل فيروس الحصبة الألماني من فم أو أنف المريض، مع الرذاذ المتناثر أثناء العطس، أو السعال أو الرشح.. لينتقل إلى الهواء ليصل إلى الشخص السليم.

كما أن استعمال أدوات المريض الملوثة بإفرازات الفم والأنف المحملة بفيروس الحصبة، تعتبر من مصادر نقل العدوى.

وينتشر المرض عادة في فصلى الشتاء والربيع.

فترة العدوى

س وإلى متى يستمر الطفل معديا للآخرين..؟

يستمر الطفل معديا سبعة أيام قبل ظهور الطفح، ويظل معديا لمدة سبعة أيام أخرى بعد احتفاء الطفح

ولذا يجب أن يعزل الأطفال المصابون بالحصبة الألماني حتى يختفي الطفح بأسبوع حتى لا يكونوا مصدرا للعدوى للآخرين.

ويجب أن نلاحظ أن الأطفال المولودين بالحصبة الألماني يستمرون في إفراز فيروس الحصبة مع إفرازات الأنف والحلق لمدة عام تقريبا.

بعد فترة حضانة تتراوح بين ١٤ - ٢٣ يومًا تبدأ أعراض المرض في الظهور (أقل شدة من الحصبة البلدية السابقة).

ما يقرب من ٣٠٪ من الأطفال المصابين بالحصبة الألماني قد لا يشكون أية أعراض واضحة.

ونسبة قليلة منهم يشكون من أعراض بسيطة مقارنة بالحصبة السابقة.

- **أعراض الحصبة الألماني:**

عادة لا يوجد ارتفاع في درجة الحرارة، وأن وجدت تكون طفيفة عكس الحصبة البلدي.

عطس ورشح طفيف.

تضخم في الغدد الليمفاوية في مؤخرة الرقبة (وقد تصاب أي غدد أخرى بالجسم) وقد تكون الغدد مؤلمة.

- **طفح الحصبة الألماني..**

شكله: نقط متفرقة لونها وردى، لا يلتحم بعضها ببعض كما هو الحال بالحصبة العادية.

موعد ظهوره: عادة اليوم الثاني للمرض.

مكأن الظهور: في الوجه حول الفم، وينتشر إلى البطن والظهر واليدين والرجلين.

الاختفاء: بعد يوم أو يومين (وقد يستمر ثلاثة أيام في البالغين). ويختفي دون أن يترك أثرا.

- **خطورة الإصابة بالحصبة الألماني..**

عادة يشفي مريض الحصبة الألماني دون أن يترك مضاعفات.. عدا نسبة قليلة

من المرضى قد يشكون من التهابات بالمفاصل التي تشفي عادة بدون علاج.

❑ **الحصبة الألماني.. والحمل:**

إذا أصابت السيدات الحوامل خاصة في الشهور الأولى للحمل فإنها تصيب الجنين بتشوهات خلقية مثل:

* تخلف عقلي.
* صمم.
* نقص نمو.
* عيوب خلقية بالقلب.
* كتراكت في عدسة العين.

س وما هي احتمالات إصابة الجنين بهذه العيوب الخلقية (التشوهات)؟

إذا أصيبت الأم بالحصبة الألماني في الأسابيع الاثنى عشر الأولى من الحمل.. ٨٥ ٪ من الأجنة معرضون لهذه التشوهات.

أما إذا أصيبت الأم في الأسبوع ١٤ - ١٦ من الحمل تقل خطورة حدوث التشوهات إلى ١٠ - ٢٥ ٪.

وإصابة الأم بالحصبة الألماني في الأسبوع العشرين أو بعده قد لا تحدث أي مشكلات للجنين على الإطلاق.

● **التطعيم ضد الحصبة الألماني..**

الطعم الفيروسي الثلاثي (إم. إم. أر) ضد الحصبة والحصبة الألماني والنكاف عند إعطائه يقي من الإصابة بالحصبة الألماني.

ويتم إعطاؤه بالعضل في الشهر الخامس عشر من عمر الطفل (مرة واحدة) وهو يعطي مناعة لأكثر من ٩٥ ٪ من المطعمين به.

س وهل من الممكن تطعيم الحوامل بالطعم لحمايتهم من الإصابة بالحصبة الألماني؟

ما ينصح به هو تطعيم الفتيات اللاتي لم يصبن بالحصبة الألماني حتى عمر الرابعة عشر، ولا ينصح باستخدام الطعم للحوامل لما قد يسببه لهن ولجنينهن من مشكلات.

وهذا الطعم يتكون من فيروسات الحصبة الألماني المروضة.

ومن الممكن إعطاء السيدات الحوامل الأجسام المضادة لفيروس الحصبة الألماني إذا تعرضن للعدوى، ولم يظهر عليهن أعراض وعلامات المرض (جاماجلوبين).

الجديري..
الجدري الكاذب Chicken Pox

الجديري هو مرض سريع العدوى.. يصيب غالبا الأطفال تحت عمر العاشرة، ونادرًا ما يصيب الأطفال قبل عمر (ستة شهور) وإذا أصابهم يكون شديدا.

ويحدث الجديري بفيروس Varicella-Zoster وهو نفسه الفيروس المسبب للهربس العصبي، والذي سوف نتحدث عنه في السطور التالية أن شاء الله.

س وكيف تنتقل عدوى الجديرى إلى الأطفال؟

- **الفيروس المسبب للجديري يوجد في:**
  - **إفرازات الفم والأنف والبلعوم.**
  - **الطفح الجلدي للمريض.**
  - **دم المريض بالجديري.**

وتنتقل العدوى من المريض إلى الطفل السليم عن طريق الرذاذ المحمل بالفيروس والمتطاير في الهواء عقب عطس أو رشح وكحة المصاب.

كما أن الملامسة المباشرة لجلد المصاب، أو استخدام أدواته الخاصة الملوثة بالفيروس من الممكن أن تنقل العدوى أيضاً.

ويعتبر فصلا الشتاء والربيع هما أكثر فصول السنة انتشارا للعدوى.

فترة العدوى

س وما هي الفترة التي يستمر فيها الطفل معديا لغيره؟

يكون الطفل معديا قبل يوم أو يومين من ظهور الطفح.. ويستمر معديا للغير حتى يختفي كل الطفح.. وهذه المدة قد تأخذ من ٦ - ١٠ أيام بعد

ظهور الطفح.

ولذا يجب عزل الطفل المصاب في المنزل، وعدم السماح له للذهاب إلى المدرسة أو الحضانة إلا بعد اختفاء الطفح، أو بعد ١٠ أيام من ظهور الطفح حتى لو كانت حالته قد تحسنت، حتى لا يكون مصدرا للعدوى لباقي التلاميذ.

- **بعد فترة حضانة تتراوح بين ١٠ ـ ٢٢ يوما، تبدأ الأعراض الآتية في الظهور:**

* ارتفاع في درجة الحرارة (بسيط).
* صداع، وتكسير في الجسم.
* ظهور الطفح المميز للجديري.

طفح الجديري

شكله: يتطور الطفح هنا بشكل سريع إلى عدة أطوار.. فيبدأ على شكل بقع حمراء سرعان ما تتطور إلى حلمات مرتفعة عن سطح الجلد، وتكون صلبة الملمس، ثم تتحول إلى أكياس صغيرة بها سائل رائق (كفقاقيع الحروق) ثم تتحول إلى بثرات مملؤة بسائل يبدو عكرا في اللون.

موعد ظهوره: يظهر في اليوم الأول للمرض في الأطفال، واليوم الثاني في البالغين.

بداية مكان الظهور: يبدأ في الظهور في البطن والصدر والظهر وتحت الإبط، ثم في الوجه، وفروة الرأس، ثم يمتد إلى الذراعين والفخذين.

ـ وقد يحدث الطفح في الفم والحلق على شكل قرح سطحية.

الاختفاء: بعد ٥ ـ ١٠ أيام من ظهور الطفح، تبدأ البثرات في «**التقشير**» والتساقط، تاركة الجلد سليما دون آثار واضحة.

ويجب أن نلاحظ أن طفح الجديري متعدد الأشكال، وقد نرى هذه الأشكال المتعددة من (بقع حمراء ـ حلمات ـ أكياس ـ بثرات) في نفس المريض، وفي نفس الوقت مجتمعة.

وقد يصاحب الطفح حكة شديدة.

س وهل يوجد مضاعفات لمرض الجديري؟

في العادة، يمر مرض الجديري بسلام، دون أن يسبب أي مشكلات تُذكر.... وقد تحدث بعض المضاعفات مثل:

مشاكل بسيطة!!

- **عدوى ثانوية للطفح بالبكتيريا السبحية كما يسبب آثارا جلدية بعد زوال الطفح.**
- **التهاب بالمفاصل.**
- **التهاب رئوي فيروسي (نادرا).**
- **التهاب فيروسي بالمخ (نادرا).**

س وهل للمضادات الحيوية دور في علاج الجديري؟

لا تستخدم المضادات الحيوية في الحالات العادية للجديري.. ولكن إذا حدثت مضاعفات مثل تلوث الطفح بالبكتيريا، هنا يمكننا استخدام المضادات الحيوية للقضاء على البكتيريا.. أما في غير ذلك فلا فائدة منها.

س وهل هناك عقاقير من الممكن أن تستخدم في علاج الجديري؟

من الممكن استخدام مضادات الفيروسات مثل: أسيكلوفير وذلك في الحالات الشديدة.

ويلجأ البعض إلى استخدام مضادات الحساسية للتقليل من الحكة وكذلك

غسول الكلامينا الموضعي المرطب والمهدئ للجلد.

وأحيانا تستخدم قطرة الكلورامفينكول للعين عند حدوث التهابات ثانوية فيها.

س وهل من الممكن أن يصاب الطفل بالجديري أكثر من مرة؟

مرة واحدة فقط!

تحدث الإصابة بالجديري مرة واحدة في الحياة.. ففي هذه المرة يكون الجسم قد أعد لفيروس الجديري أجساما مضادة تقي من حدوث أي عدوى أخرى بهذا الفيروس.

ولذا نجد أن بعض أولياء الأمور يكونون سعداء عندما يصاب طفلهم بالجديري وهو في سن مبكرة... حتى لا يصاب بها بعد ذلك، وخاصة إذا كبر في العمر، لأنه في ذلك الوقت من العُمر تكون أعراضه شديدة.



الهربس العصبي ..

الجديري والهربس العصبي مرضان مختلفان ويسببهما فيروس واحد هو: فارسيلا زوستر Varicella Zoster.

وما يميز الهربس العصبي أنه يصيب منطقة محددة من الجلد، والتي يغذيها عصب حس معين، ويظهر الطفح الجلدي للهربس العصبي في جانب واحد من الجسم.

وهو يصيب المسنين أكثر من الأطفال.

س كيف تحدث الإصابة بالهربس العصبي؟

بداية تحدث العدوى كما في الجديري.. ويتكاثر الفيروس داخل الجسم لينتقل إلى الدم، ومنه إلى باقي الجسم، والجلد والأغشية المخاطية مسببا مرض الجديري الذي سبق أن تحدثنا عنه.

وتحدث الإصابة بالهربس العصبي عندما ينتقل الفيروس من الطفح الجلدي للجديري إلى أطراف الأعصاب الحسية ثم إلى الحبل الشوكي، والخلايا العصبية، ويستمر بها لمدة طويلة قد تصل سنوات، بعيدا عن جهاز المناعة.

وعندما يضعف جهاز المناعة بالجسم، وتقل الأجسام المضادة للفيروس يستعيد الفيروس نشاطه، ويزداد معدل نموه، وتكاثره داخل الخلايا العصبية، لينتقل مرة أخرى إلى الأطراف العصبية الحسية، إلى الجلد أو الغشاء المخاطي الذي يغذيه هذا العصب المصاب.. فيحدث الهربس العصبي بصورته المعروفة.

شكوى المصاب بالهربس

يشكو الطفل من آلام، وحرقان بمنطقة الجلد التي يغذيها العصب المصاب بالفيروس..

وغالبا ما يفقد الإحساس في هذا الجزء من الجلد، نتيجة لتلف العصب المغذى له من جراء أصابته بفيروس الهربس العصبي.

ويبدأ الطفح الجلدي للهربس العصبي في الظهور بعد يوم أو اثنين من حدوث الحرقان والآلام بالجلد.

ويكون الطفح على هيئة أكياس، وبثور صغيرة متلاصقة على منطقة الجلد المصاب.

وبعد أيام تجف البثور، ثم تسقط القشور الجافة، لتترك مكانها آثارا جلدية «ندبة».

س وما هي أكثر الأعصاب الحسية تأثرًا بهذا الفيروس؟

تعتبر الأعصاب الحسية في منطقة البطن والصدر من أكثر الأعصاب إصابة وتأثرا بهذا الفيروس.. وأحيانا تصاب الأعصاب الحسية بالوجه.

مشاكل الهربس

س وما هي مضاعفات الإصابة بهذا الفيروس..؟

- **من الممكن أن يحدث تلوث للطفح الجلدي للهربس العصبي.**
- **تأثر العصب الحسي لقرنية العين، فيسبب عتامة بالقرنية، وبالتالي يفقد البصر في هذه العين.**
- **التهاب بالمخ.**

- **وفي حالة المسنين، الذين يشكون ضعفا في جهازهم المناعي من الممكن أن تستمر أعراض المرض لمدة طويلة.**

س وما هو العلاج المناسب للهربس العصبي..؟

يسبب الهربس ألما شديدا في المنطقة المصابة.. لذا لا بد من استخدام مسكنات قوية للآلام.

من الممكن استخدام بعض الكريمات أو المستحضرات الموضعية التي تلطف الجلد وتقلل من الحكة والألم.

- **وهل هناك عقاقير مضادة للفيروسات من الممكن استخدامها هنا؟**

نعم.. يوجد مضادات للفيروسات تساعد في علاج الهربس العصبي مثل:

اسيكلوفير (Acyclovir) مثل: زوفراكس Zovirax ويعطى عن طريق الفم (أقراص) في الحالات البسيطة، وعن طريق الحقن بالعضل أو الوريد في الحالات الشديدة، وحالات نقص المناعة.

ايودودى أكس يوريدين.. ويستخدم هذا العقار كنقط للعين (قطرة).



النكاف...
أبو اللطيم

هو مرض فيروسي معد، يسبب التهابا في الغدد اللعابية، وغالبا ما يصيب الأطفال ويكثر حدوثه في نهاية فصل الشتاء، وبداية فصل الربيع.

وقد لا يوجد بلد في العالم يخلو من مرض النكاف.

- **الفيروس المسبب للنكاف.. وطرق العدوى:**

مسبب مرض النكاف فيروس من مجموعة الفيروسات المخاطية، وينتقل عن طريق الرذاذ، أو مع اللعاب. وتحدث العدوى من خلال الملامسة المباشرة لأدوات المريض الملوثة بالفيروس.

س وما هي المدة التي يستمر فيها المرض معديا للغير؟

فترة العدوى

يستمر المريض معديا للغير ٧ أيام قبل المرض، و٩ أيام بعد ظهور تورم الغدة النكافية.

وأكثر فترة يكون فيها المريض معديا، هما اليومان السابقان لظهور تورم الغدة.

غالبا يصيب النكاف الأطفال من عمر ٥ ـ ١٥ عاما.. ولكن من الممكن أن يصيب كبار السن.

وتتراوح فترة الحضانة لفيروس النكاف ما بين ١٢ ـ ٢٤ يوما، ثم تبدأ الأعراض في الظهور.

● **يشكو الطفل المصاب بالنكاف من:**

● **ارتفاع في درجة الحرارة.**

● **شعور بالتعب وفقدان الشهية.**

● **آلام بالحلق.**

بعد ٢٤ ساعة يبدأ المريض يشكو من ألم أمام حلمات الأذن.. يعقبه بعد يومين أو ثلاثة تورم بالغدة النكافية (إحدى الغدد اللعابية التي تفرز اللعاب، وتوجد أمام وتحت الأذن).

وأحيانا يحدث تضخم للغدة النكافية الثانية بعد يوم أو اثنين من تورم الأولى.

وقد تصاب إحدى الغدد اللعابية الأخرى (غير النكافية) والموجودة تحت اللسان أو تحت الفكين، ويحدث بها التهابات وتضخم بنفس الفيروس.

● **شكل الغدة النكافية المصابة:**

يحدث ورم بارز في هذه الغدة، ويكون الجلد المحيط بها ساخنًا ولامعًا ومشدودًا، ويعطي الوجه الشكل المميز (مثل رأس القط).

ويصبح الفم جافا... نظر لأن الغدد المصابة هي التي تفرز اللعاب.

وقد يستمر هذا الورم لمدة أسبوع أو اثنين.

س وهل من الممكن أن يصيب الفيروس المسبب للنكاف غددا أخرى غير الغدد اللعابية؟

نعم من الممكن أن يصيب غددا أخرى بالجسم مثل:

الخصية: ما يقرب من ٢٥ ٪ من حالات البالغين المصابين بالنكاف من الممكن أن يعانوا من التهابات وتورم بالخصية. مع ألم شديد عند جسها..

ونادرا ما يحدث التهابات بالخصية عند الأطفال.

٥ ٪ من البالغين المصابين من النكاف من الممكن أن يعانوا التهابا في البروستاتا بالنسبة للرجال، أو التهابا في المبيض بالنسبة للإناث.

ووجد أيضا أن ما يقرب من ٧ ٪ من الحالات من الممكن أن تعانى من التهابات بالثدي أو البنكرياس أو الغدة الدرقية من جراء فيروس النكاف.

س وما هي أهم مضاعفات فيروس النكاف الأخرى؟

قد يسبب هذا الفيروس:

- التهابا بالمخ والأغشية السحائية.
- التهابا بعضلة القلب.
- اضطرابات نفسية.
- التهابات بالأذن.
- تأثيرا في عضلات الجسم. وهذه المضاعفات نادرة الحدوث.

س كيف يتم علاج حالات أبو اللطيم (النكاف)؟

يحتاج هذا الطفل المصاب إلى الراحة، مع تناول الأطعمة السائلة سهلة الهضم.

من الممكن استخدام مخفضات الحرارة، ومسكنات الألم.

يجب الاهتمام بنظافة الفم دائما.

توضيح

وأحب أن أوضح أنه ليس للمضادات الحيوية أي دور في علاج حالات أبو اللطيم كما اعتاد كثير من الناس على استخدامها.

كما أن الدهان الموضعي للغدة ليس له دور فعال في العلاج أيضا.

التطعيم..

ـ هناك لقاح فعال للوقاية من مرض النكاف.. ويعطى إما بمفرده أو مع لقاح الحصبة الألماني.. ويعطى هذا اللقاح مناعة ضد المرض لأكثر من ٩٥ ٪ من الحالات.

س وهل من الممكن أن يصاب الشخص بالنكاف (أبو اللطيم) أكثر من مرة في حياته؟

عندما يصاب الإنسان بفيروس النكاف أول مرة، فأن الجسم يكون لهذا الفيروس أجساما مضادة تعطى الجسم مناعة مدى الحياة ضد الإصابة بهذا الفيروس.. أي أن الإنسان لا يصاب بـ «**أبو اللطيم**» إلا مرة واحدة فقط في حياته.



الأنفلونزا

الأنفلونزا مرض حاد شديد العدوى، يصيب غالبا الجهاز التنفسي، وتكثر الإصابة به في فصل الشتاء.. ويصيب ما يقرب، من ١٠٪ من سكان العالم سنويا.

فيروسات الأنفلونزا... وحدوث الأوبئة

هناك ثلاثة فيروسات تسبب الأنفلونزا.. أ، ب، ج.

والفيروسان أ، ب (وخاصة أ) مرتبطان بحدوث الأوبئة منذ زمن طويل أما الفيروس ج فيحدث في حالات متفرقة.

س كيف تحدث العدوى بفيروس الأنفلونزا؟

انتقال العدوى

يوجد فيروس الأنفلونزا في إفرازات الأنف والفم للمريض.. ولذا عندما يعطس أو يرشح أو يكح المريض فأن آلاف الفيروسات سوف تنتقل مع رذاذ المريض إلى الهواء ليستنشقه الشخص السليم فتحدث العدوى.

والفترة التي يكون فيها المريض معديا تمتد من قبيل ظهور الأعراض بأيام قليلة وتمتد لعدة أيام بعد ظهورها.

ومن الأشياء التي تساعد في انتقال العدوى، وسرعة انتشار المرض الازدحام، وسوء التهوية.

- **أعراض المصاب بالأنفلونزا..**

بعد فترة حضانة للفيروس تتراوح بين يوم إلى ثلاثة أيام تبدأ الأعراض في الظهور وتأخذ شكلا مفاجئًا.

❑ شكوى وأعراض الأنفلونزا

- **ارتفاع في درجة الحرارة ٣٨,٥ درجة مئوية، قد تصل إلى ٤٠ درجة مئوية خلال ٢٤ ساعة.**
- **صداع.**
- **آلام بالحلق.**
- **قشعريرة.**
- **كحة جافة بدون بصاق.**
- **فقدان للشهية.**
- **إرهاق جسماني وإنهاك....**
- **آلام بالعضلات والمفاصل وخاصة بالظهر.**

وتستمر هذه الأعراض عادة لمدة خمسة أيام، لتبدأ حالة المريض في التحسن والرجوع إلى الوضع الطبيعي.

س هل هناك فرق بين الأنفلونزا، ونزلات البرد؟

نعم هناك اختلاف بين الاثنين.. فنزلات البرد هي مرض فيروسي بسيط، لا ترتفع فيه درجة الحرارة عادة، وتقتصر الأعراض على انسداد الأنف وزيادة إفرازاته، بينما الأنفلونزا ترتفع فيها درجة الحرارة بشكل ملحوظ، ولدرجة كبيرة ويصاحبها في العادة أعراض شديدة.

س وهل من الممكن أن تسبب الأنفلونزا مضاعفات للمريض؟

عادة يتم الشفاء من الأنفلونزا دون أن تترك خلفها مضاعفات تذكر.. ولكن في بعض الحالات قد تنتهي الأنفلونزا ببعض المضاعفات مثل:

- **الالتهاب الشعبي الرئوي.**
- **هبوط الدورة الدموية.**

وتشكل بعض الخطورة على مرضى القلب، والمصابين بالأمراض التنفسية المزمنة.

وكذلك تشكل خطورة على الأطفال الذين يعانون نقصا في التغذية.

س ولماذا تتكرر الإصابة بالأنفلونزا عند كثير من الأطفال؟

عادة يكون الجسم قد أعد لأي فيروس يحاول غزوه أجساما مضادة، تحول دون الإصابة بهذا الفيروس مرة أخرى، كما هو الحال في حالات الحصبة و«**أبو اللطيم**».. ولكن في حالة فيروس الأنفلونزا تختلف الصورة، لأن فيروس الأنفلونزا له قدرة عجيبة على التنكر والتغيير في شكله عاما بعد عام، وبذلك يصعب على الجسم التعرف على هذا الفيروس المتنكر المتغير، وبالتالي يتمكن الفيروس من الهرب من جهاز المناعة، وغزو الجسم أكثر من مرة.. وتتكرر الإصابة بالأنفلونزا.

علاج الأطفال من الأنفلونزا..

س هل للمضادات الحيوية دور في علاج الأنفلونزا؟

ليس للمضادات الحيوية دور يذكر في علاج الأنفلونزا.. كما أن إعطاءها لا يقي من حدوث المضاعفات البكتيرية الثانوية عقب الأنفلونزا.

ولكن إذا حدث التهاب شعبي رئوي صديدي ثانوي عقب الأنفلونزا هنا نستخدم المضادات الحيوية المناسبة.

العلاج المناسب

أهم علاج للأطفال المصابين بالأنفلونزا ونزلات البرد هو الراحة، وتناول السوائل الدافئة، وخاصة المحتوية على فيتامين (سى) مثل: عصير الليمون والبرتقال والجوافة.....

وفي حالة ارتفاع درجة الحرارة والصداع من الممكن استخدام مخفضات الحرارة مثل الأسبرين والباراسيتامول.

أما في حالة الرشح الشديد فمن الممكن استخدام الأدوية التي تقلل من الاحتقان والرشح مثل مضادات الحساسية.

س وماذا عن عقار «أمانتادين» Amantadine في علاج الأنفلونزا؟

هذا العقار هو مضاد للفيروسات.. وهو يفيد في وقاية المخالطين من الإصابة بالأنفلونزا (قبل ظهور أعراض المرض عليهم).

ولكنه قليل الجدوى في علاج مريض الأنفلونزا إذا بدأت أعراض المرض في الظهور عليه.



الالتهاب الكبدي الفيروسى في الأطفال

كثر الحديث اليوم عن الفيروسات التي تصيب الكبد..وسبب هذا الموضوع الحيرة والقلق إلى العديد من الآباء والأمهات..!!فما هي أكثر هذه الفيروسات إصابة للأطفال وما هي خطورتها؟! وكيف نحمى أطفالنا منها؟!!

لقد ساعدت التقنيات الحديثة في اكتشاف أكثر من ٧ فيروسات تهدد الكبد، وتؤدى إلى التهابات كبدية سواء كانت حادة، أو تحت الحادة أو مزمنة. ومازال هذا العدد قابلا للزيادة.

س فما هذه الفيروسات التي تهدد الكبد.. وكيف تنتقل إلي الأطفال؟

١- الفيروس الكبدي (أ) Viral hepatitis (A)

هو من أكثر أنواع الفيروسات الكبدية إصابة للأطفال..بل أن معظم الأطفال قد أصيبوا بهذا الفيروس في مراحل حياتهم.

وينتقل هذه الفيروس إلى الأطفال عن طريق تناولهم أطعمة أو أشربة ملوثة بهذا الفيروس (ومصدر هذا الفيروس هو براز المريض)

ومن أهم الأطعمة التي تنقل الفيروس هي أم الخلول، والخضراوات الطازجة واللبن بالإضافة إلى الماء الملوث بالفيروس.

ـ ويكون الطفل معديا للغير، ويفرز الفيروس خلال أسبوعين قبل ظهور الأعراض (في فتره الحضانة)، ويستمر معديًا لمدة أسبوع أو أقل قبل ظهور الصفراء.

ـ ويكثر حدوث هذا المرض بين الأطفال في فصل الصيف، وقد يأخذ شكلا وبائيا.

٢- الفيروس الكبدي (بي) Viral hepatitis (B)

- وهو فيروس موجود في جميع سوائل، وإفرازات الجسم (الدم، اللعاب) الدموع، السائل المنوي، البول..)

- وتتشابه طرق انتقال العدوى بالفيروس الكبدي (بى) إلى درجة كبيرة مع طرق العدوى بالإيدز. فينتقل عن طريق نقل الدم الملوث، والحقن الملوثة، والاتصالات الجنسية غير السوية، ومن الأم المصابة إلى جنينها أثناء الولادة، أو أثناء الرضاعة..

- ويعتبر المريض وحامل الميكروب هما مصدر نقل العدوى للآخرين.

٣- الفيروس الكبدي (سي) Viral hepatitis (C)

- ويتم العدوى بهذا الفيروس عن طريق اختراق الجلد بأي آلة ملوثة بالفيروس، كما يحدث في عمليات نقل الدم الملوث، وأثناء العمليات الجراحية التي يستخدم فيها آلات ملوثة، أو أثناء استخدام أدوات أسنان غير معقمة، أو من خلال استخدام السرنجات الملوثة بالفيروس.

- وما يقرب من ٣٠٪ من حالات الإصابة بالالتهاب الكبدي (سى) غير معروفة طرق انتقال العدوى بالضبط.

- وليس هناك أدلة على انتقال الفيروس عن طريق الاتصال الجنسي.

٤- الفيروس الكبدي (د) أو «الدلتا» Viral hepatitis (D)

وهو فيروس لا يستطيع أن يتكاثر إلا في وجود الفيروس الكبدي (بى) وإذا أصاب الأشخاص غير المصابين بالفيروس (بى)، يكون عديم الأثر..

- وطرق العدوى بهذا الفيروس (دلتا)، هي نفس طرق العدوى بالفيروس(بى).

٥- الفيروس الكبدي (هـ) Viral hepatitis (E)

- إلى حد كبير يشبه هذا الفيروس، الفيروس الكبدي (أ) في طرق انتقال العدوى (من خلال تناول الطعام والشراب الملوث بالفيروس) غير أن الفيروس (أ) يصيب الأطفال في الغالب، بينما الفيروس (هـ) يصيب عادة الكبار.

٦- الفيروس الكبدي (چ) Viral hepatitis(G)، (G B)

- ما زالت الأبحاث جارية للكشف عن المزيد حول هذا الفيروس.. وإن كانت هناك بعض الدراسات توضح أن هذا الفيروس (چ) يشبه الفيروس الكبدي (سي)، في طريق انتقال العدوى.

٧- الفيروس الكبدي (أف) Viral hepatitis (F)

وهو فيروس جديد يضاف إلي قائمة الفيروسات الكبدية، والمعلومات القليلة حول هذا الفيروس تبين أن هذا الفيروس يشبه الفيروس (أ)، (هـ) في طريق انتقال العدوى.

س وما فترة الحضانة لهذه الفيروسات:-

اسم الفيروس	أ	بي	سي	دلتا	هـ
فترة الحضانة باليوم	١٥ – ٤٥ يومًا	٣٠ – ١٨٠	١٥ – ١٨٠	٣٠ – ٥٠	١٥-٦٠

● شكوى وعلامات المرض على الأطفال

صورة المريض بإلتهاب الكبدي الفيروسي متشابهة تقريبا في الفيروسات السبعة السابقة، مع وجود تفاوت في الأعراض والعلامات من أن لآخر حسب نشأت الفيروس، ومناعة الجسم.

وفي العادة يمر الطفل بثلاث مراحل وهي:

- **مرحلة ما قبل ظهور الصفراء**

وفي هذه المرحلة يشكو الطفل من:

- تعب وإعياء.
- غثيان وقيء
- فقدان الشهية للطعام، وفي كل ما يشتهيه.
- ارتفاع طفيف في درجة الحرارة.
- آلام في العضلات والفاصل.
- عدم ارتياح في الجزء العلوي الأيمن من البطن.

- وفي نهاية هذه المرحلة قد يشكو نسبة قليلة من الأطفال المصابين بالفيروسات الكبدية من تغير لون بولهم، فيصبح قريبا من لون الشاي.

- وتستمر هذه الأعراض من ٣- ٤ أيام، وقد تمتد لأسبوعين.

- وقد تمر هذه المرحلة دون أن يشعر المريض بأي من هذه الأعراض.

- **مرحلة ظهور الصفراء**

والمقصود بالصفراء هو ظهور اللون الأصفر في ملتحمة العين، وتلون الجلد والغشاء المخاطي باللون الأصفر ويزداد هذا الاصفرار يوما بعد يوم، وقد يصحبه حكة بالجلد، أو قيء، لزيادة نسبة الصفراء بالدم على المعدل الطبيعي.

وعند ظهور الصفراء تبدأ أعراض المرحلة في الاختفاء، ويستعيد المريض من صحته

وفي حوالي ٣٠٪ من الأطفال يكبر الكبد، ويصبح محسوساً.

س وهل تظهر الصفراء في جميع حالات الالتهاب الكبدي الفيروسي؟

٢٥٪ فقط من حالات الالتهاب الفيروسي هي التي تعاني من الصفراء وما

يقرب من ٧٥٪ لا يشكون ظهور الصفراء.

- **مرحلة التحسن.. اختفاء الصفراء.**

وفي هذه المرحلة يبدأ لون البول والبراز في العودة إلي طبيعته، ويبدأ زوال اللون الأصفر تدريجياً من ملتحمة العين ثم من باقي الجسم.

س كيف نشخص الطفل المصاب بالالتهاب الكبدي الفيروسي؟

١- من خلال الأعراض والعلامات المميزة للمرض والتي سبق ذكرها.

٢- التحاليل المعملية:

(أ) فحص الصفراء في البول.

(ب) فحص الصفراء (البليروبين) بالدم.

(ج) فحص أنزيمات الكبد.

(د) فحص دلالات الفيروسات لمعرفة نوع الفيروس.

٣- الفحص بالأشعة التليفزيونية (الموجات الصوتية).

س كيف تتعامل الأم مع الطفل المصاب بالالتهاب الكبدي الفيروسي؟

١- الاهتمام براحة الطفل.. وعدم تعريضه للإجهاد.

٢- التغذية الجيدة سهلة الهضم والتمثيل مثل: عسل النحل، والخضروات سهلة الهضم، والفواكه، والعصائر، والألبان، ....



شــلل الأطفال..
حان الوقت أن يرحل

يعد شلل الأطفال من الأمراض المعدية الخطيرة، لما ينجم عنه من شلل للأطفال الذي قد يؤدى إلى العجز.

وهو شديد العدوى ولكنه لا يسبب الشلل إلا في نسبة قليلة جدا.

س وما الفيروسات التي تسبب شلل الأطفال؟

هناك فيروسات ثلاثة تسبب مرض شلل الأطفال :Polioviruses

- **فيروس شلل الأطفال رقم (١): وهو المسئول عن حدوث أوبئة شلل الأطفال.**
- **فيروس شلل الأطفال رقم (٢): ويسبب شلل الأطفال بصورة فردية.**
- **فيروس شلل الأطفال رقم (٣): أحيانا يسبب أوبئة شلل الأطفال.**

ويتميز الفيروس الذي يسبب شلل الأطفال بأنه يستطيع الحياة خارج الجسم في الماء أو المجارى أو البراز لمدة طويلة قد تصل إلى بضعة شهور.

وهذا الفيروس لا يتأثر عادة بالكحول المطهر، أو بمحلول الفنيك المخفف ولكنه يتأثر بالحرارة، وصبغة اليود، والكلور.

س كيف تحدث العدوى بفيروسات شلل الأطفال؟

شلل الأطفال من الأمراض الفيروسية شديدة العدوى، وكثيرا ما ينتقل الفيروس إلى الشخص السليم دون أن يظهر عليه أية أعراض مرضية.. ويسمى هذا الشخص (المريض السليم) أو حامل الفيروس.

ويعتبر حامل الفيروس هذا هو مصدر الخطر الحقيقي في نقل العدوى للآخرين.

س وكيف ينتقل الفيروس من المريض أو حامل الميكروب إلى الشخص السليم؟

- يفرز المريض وحامل الميكروب فيروسات شلل الأطفال في البراز، ويستمر لمدة تتراوح بين ٢ - ٤ أسابيع.
- وكذا يفرز الفيروس في إفرازات الفم والبلعوم ويستمر لمدة ١٠ - ١٢ يوما.
- يدخل هذا الفيروس إلى الجسم عن طريق الفم من خلال استعمال متعلقات، أو أدوات المصاب الملوثة بالفيروس.
- كما أن العدوى من الممكن أن تنتقل من خلال تناول الخضراوات أو الأغذية أو المياه الملوثة.

س وماذا بعد دخول الفيروس إلى الفم؟

بمجرد دخول الفيروس إلى الفم يلتصق بالغشاء المخاطي للبلعوم، ويبدأ في التكاثر داخل خلاياه، ثم ينتقل إلى الأمعاء ليتكاثر أيضا في خلاياها، وكذا في الغدد الليمفاوية.

- **في ٩٥ ٪ من الحالات** ينتهي أمر الفيروس عند هذه المرحلة، ويتغلب جهاز المناعة على الفيروس تماما.
- **والنسبة الباقية،** يستمر الفيروس في التكاثر لمدة قد تستغرق ٤ - ١٠ أيام (فترة الحضانة)، وهنا يزداد عدد الفيروسات إلى أعداد وكميات ضخمة، لتبدأ في غزو الدم... ليبدأ الجسم في الشكوى من بعض الأعراض.

أعراض ما قبل الشلل

- **ارتفاع في درجة الحرارة. (تعب وإعياء).**
- **آلام في الرأس.**
- **إفرازات مخاطية من الأنف.**
- **إسهال (أحيانا).**

وتستمر هذه الأعراض لمدة يومين أو ثلاثة، ثم تختفي. وتظهر فترة شفاء خادعة تستمر من ٣- ٤ أيام دون أية أعراض.

ثم تعاود الحرارة الارتفاع من جديد.. ويبدأ الفيروس في غزو الجهاز العصبي المركزي وقد يسبب ما يأتي:

- **التهاب في الأغشية السحائية (التهاب سحائي).**
- **التهاب حاد في أغشية المخ.**
- **تصلب عضلات الرقبة والظهر.**

وقد ينتهي أمر الفيروس والمرض عند هذا الحد.. وقد يتعدى الفيروس هذه المرحلة ويغزو خلايا الحبل الشوكي، وخلايا المخ، وبعض الخلايا العصبية الحركية مسببا الشلل.

س وما هي نسبة حدوث الشلل عند الأطفال الذين تعرضوا للعدوى بفيروس شلل الأطفال؟

- **٩٥** ٪ من الحالات لا تظهر عليهم أية أعراض، ويفرزون الفيروس في برازهم دون أن يصل إلى دمائهم.
- **٣ ـ ٤** ٪ من الحالات يتكاثر الفيروس عندهم، وينتقل إلى دمائهم ولا تحدث لهم إلا أعراض بسيطة.. وتمر الحالة بسلام دون أن تترك مشكلات.
- **١ ـ ٢** ٪ من الحالات تشكو تهيجا سحائيا، وصداعا مع آلام بالظهر وتصلب بالرقبة.
- **وفي نسبة قليلة جدا قد لا تصل إلى ١** ٪، يفاجأ المريض بعد الأعراض السابقة، بضعف شديد بعضلات الساق أو الذراعين أو الرأس أو البلعوم..، مع تقلص هذه العضلات المصابة.

وقد يشكو من شلل في عضلات التنفس، والمثانة مع ارتجاع للبول.

ففي الأيام الأولى في هذه المرحلة يحدث شلل في عضلات متعددة بالجسم، وبعد عدة أيام يتم تحسن واضح بمعظم العضلات، ويتركز الشلل في عضلات معينة، وغالبا ما تكون عضلات الساق أو الفخذ أو الإلية.

بعد عدة أسابيع تضمر العضلات المصابة، وتحدث تشوهات مختلفة بالجسم نتيجة لعدم تناسق أو تشابه الشلل، وقد يحدث اعوجاج بالعمود الفقري.

س هل هناك علاج فعال لحالات شلل الأطفال؟

أكثر من ٩٥ ٪ من المصابين بفيروس شلل الأطفال لا يحتاجون أكثر من المسكنات والراحة.

ولا يحتاج إلى علاج فعلي إلا الحالات المصابة بشلل في العضلات. فهي تحتاج إلى علاج طبيعي للتقليل بقدر الامكان من حدوث التشوهات.

س وماذا عن تطعيم الأطفال ضد شلل الأطفال..؟

شهد عام ١٩٦٠ حدثًا طبيًا كبيرًا، وهو اكتشاف «**طعم ضد شلل الأطفال**» يعطى عن طريق الفم.. وكان هذا الاكتشاف علي يد العالم سابين.. وتم تحضير هذا الطعم من الفيروسات الحية المضعفة.

ويعطي الطفل ثلاث جرعات من هذا اللقاح في الشهر الثاني والرابع والسادس.

ومن الممكن أن يعطى الطفل جرعة تنشيطية من ٤ ـ ٦ سنوات.

وفي حالة سفر الأطفال إلى مناطق ينتشر فيها فيروس شلل الأطفال يجب تطعيم الأطفال بجرعة منشطة قبل سفرهم.

الحمى التيفودية

عزيزتي الأم: كيف تحمي طفلك من الحمى التيفودية..؟!

تعتبر الحمى التيفودية من الأمراض المعدية المشهورة في مصر، وبعض دول الشرق الأوسط

وتدل الإحصائيات أن عدد المصابين المسجلين بمرض الحمى التيفودية في مصر ١٥٠٠٠ مصاب سنويا.. وأنا اعتقد أن عدد المرضى بهذه الحمى أكثر من هذا بكثير..

- **الميكروب المسبب للحمى التيفودية:**

تحدث هذه الحمى نتيجة للعدوى ببكتيريا السالمونيلا (Salmonella)، ويوجد في عائلة هذه البكتيريا ما يربو على الألف فصيلة.. يحدث بعضها نزلات معدية ومعوية -عادة مع تسمم غذائي

وهناك أربع فصائل فقط من السالمونيلا (من الآلف) هي التي تسبب الحمى التيفودية والباراتيفودية.

والفصائل التي تسبب الحمى هي:

- **سالمونيلا التيفويد** S.typhi
- **سالمونيلا بارا تيفويد (أ)** S.para typhi A
- **سالمونيلا بارا تيفويد (ب)** S.para typhi B
- **سالمونيلا بارا تيفويد (ج)** S.para typhi C **(نادرة الحدوث).**

وهذه الأنواع من البكتيريا تنمو وتتكاثر بسهولة في الألبان ومنتجاتها، والمحاريات البحرية.

س كيف تنتقل العدوى بمرض التيفويد إلى طفلك؟

مصدر الميكروب المعدي (السالمونيلا) هم مرضى التيفويد أو الحاملون للميكروب حيث يفرز هؤلاء بكتيريا السالمونيلا مع برازهم، وبولهم، لينتقل الميكروب إلى الطعام والشراب، ليعدي الشخص السليم عند تناوله هذا الطعام أو الشراب الملوث ببكتيريا السالمونيلا.

ولذا نجد أن هذه الحمى تنتشر في الأوساط التي لا تعتني بنظافة الطعام والشراب، والذين لا يهتمون بتنظيف أيديهم جيدا بعد قضاء حاجتهم في دورة المياه.

ويلعب الذباب والحشرات دورا مهما في نقل الميكروب من براز المصاب إلى الأطعمة والأشربة فيلوثها.

أشخاص خطر على أطفالك... !!

حامل الميكروب

هناك بعض الأشخاص يحملون ميكروب السالمونيلا في أجسامهم، ويفرزونه مع برازهم وبولهم لمدة قد تصل إلى شهرين، وقد يستمرون في إفراز الميكروب لسنوات طويلة (حاملو الميكروب).

وهؤلاء الأشخاص لا يظهر عليهم أي أعراض مرضية للحمى التيفودية.

وهؤلاء الأشخاص يجب إبعاد أطفالنا عنهم، لأنهم ينقلون العدوى لغيرهم، وخاصة إذا كانوا يعملون في المطاعم أو محلات البقالة أو في مجال تصنيع الغذاء، ولاسيما إذا كأن هؤلاء الأشخاص لا يعتنون بنظافة أيديهم جيدا بعد عملية التبرز أو التبول.

ولذا يجب إجراء التحاليل والفحوص المعملية لجميع العاملين في مجال تصنيع أو إعداد الطعام.

ولا يعتبر الشخص سليما غير معدي إلا بعد ثلاث عينات براز سالبة من وجود بكتيريا السالمونيلا.

بكتيريا السالمونيلا من الفم إلى أين..؟

طريق الميكروب داخل جسم الطفل

بعد تناول الطعام أو الشراب الملوث ببكتيريا السالمونيلا، فأن هذه البكتيريا سوف تنتقل من الفم إلى المعدة ثم إلى الأمعاء الدقيقة، لتخترق جدارها إلى الأوعية الليمفاوية، والعقد الليمفاوية بالأمعاء. ثم تنتقل إلي الدم ومنه إلى الكبد والطحال والنخاع الشوكي.

وتتكاثر بكتيريا السالمونيلا داخل النسيج الليمفاوي بالأمعاء والكبد والطحال..وأفضل الأماكن لبكتيريا السالمونيلا هي البقع الليمفاوية المعروفة باسم (بقع باير) (Payer Patches) والموجودة في جدار الأمعاء الدقيقة وتسبب البكتيريا التهابها وتورمها.

وبعد تكاثر البكتيريا بشكل كبير تنتقل إلى الدم لتصل إلى جميع أجزاء الجسم.

وتقوم الخلايا الالتهامية بقوات الدفاع Macrophage الماكروفاج بالتصدي والتهام هذه البكتيريا.. ولكن هذه الخلايا الالتهامية لا تستطيع التخلص منها تماما. ولذا فأن المضادات الحيوية ضرورية في الحمى التيفودية لتمكن من التخلص من بكتيريا السالمونيلا داخل خلايا الماكروفاج.

وبعد موت بكتيريا السالمونيلا قد تفرز نوعا من السموم .Endotoxin يسبب بعض الأعراض والعلامات المرضية في مريض الحمى التيفودية.

س كم تبلغ فترة الحضانة في الحمى التيفودية؟

تستغرق المدة من فترة دخول البكتيريا حتى ظهور الأعراض، ما يقرب من أسبوع إلى أسبوعين

وقد تمتد إلى ثلاثة أسابيع، وتعتمد هذه الفترة (فترة الحضانة) على قدرة جهاز المناعة بالجسم وعلى حجم ونشاط بكتيريا السالمونيلا.

- **علامات وأعراض الحمى التيفودية على الطفل**

شكوى الطفل

ارتفاع درجة الحرارة: حيث ترتفع درجة الحرارة تدريجيا، ويلاحظ أن درجة الحرارة مساء أعلى منها صباحا.. وتزداد يوما بعد يوم، لتصل إلى الذروة في نهاية الأسبوع الأول.

وتستمر الحمى مرتفعة طوال الأسبوع الثاني للمرض، لتبدأ في الانخفاض في الأسبوع الثالث والرابع، حتى تزول.

الصداع: وهي شكوى عادة ما تصاحب مريض الحمى التيفودية ويكون الصداع عادة في جبهة الرأس.

فقدان الشهية: قد يسبق ارتفاع درجة الحرارة، ويستمر معها.. ويكون مصحوبا بإعياء وإرهاق شديد.

كحة جافة: ما يقرب من نصف الحالات قد يشكو من كحة جافة بدون بصاق.

عدم ارتياح في أعلى البطن: فيشكو ما يقرب من ٥٠٪ من الحالات من عدم ارتياح بالبطن قد يصل لدرجة الألم.

إمساك: ويظهر في الأيام الأولى للمرض، ويتحول إلى إسهال بسيط في

بداية الأسبوع الثاني.

آلام في الحلق في ٣٠ ٪ من الحالات:

وفي نهاية الأسبوع الثاني يكون الطفل قد فقد نسبة كبيرة من وزنه. وبمجرد أن تبدأ الحرارة في الانخفاض في الأسبوع الثالث، تبدأ باقي الأعراض في الاختفاء.. فتعود للمريض رغبته في تناول الطعام، ويستعيد حيويته ونشاطه تدريجيا.

فحص الطفل بواسطة الطبيب

- **بفحص الطفل المصاب بمريض الحمى التيفودية نجد العلامات الآتية:**
  - **إعياء على الوجه، مع نظرة تسمميه في الوجه.**
  - **غشاء ابيض مميز يغطى اللسان.**
  - **احتقان في الحلق (٣٠ ٪ من الحالات).**
  - **انتفاخ بالبطن مع ألم في الجهة اليمنى السفلي من البطن عند الجس.**
  - **تمدد حجم الطحال قليلا (يعود إلى حجمه الطبيعي في الأسبوع الثالث)**
  - **بقع وردية متناثرة (قليلة الحدوث) وتختفي بعد أيام قليلة من ظهورها.**

توضيح

أحب أن أوضح أن هذه الأعراض والعلامات السابقة، والتي تظهر على مريض الحمى.. تتم بهذه الصورة في المرضى الذين لم يتناولوا العلاج المناسب لها.. ولكن هذه الصورة تتحسن بعد ثلاثة أو أربعة أيام في العادة من تناول المضادات الحيوية المناسبة.

لكن...

س لماذا الخوف والرعب من الحمى التيفودية؟

نظرا لما تحدثه الحمى التيفودية من مضاعفات خطيرة لدى بعض الأطفال، قد تنتهي أحيانا بالوفاة، فقد سببت الرعب والخوف لكثير من الناس.

وأهم مضاعفات الحمى التيفودية هي:

- **القرحة والنزيف:**

فقد يصاب مريض الحمى التيفودية بقرحة في الأمعاء، مع احتمال إصابة ٢٠٪ بنزف من هذه القرحة، وما يقرب من نصف هذه الحالات قد يتعرض إلى نزيف حاد شديد.

ـ وهذا النزف عادة يحدث ما بين اليوم الثاني عشر والخامس عشر من المرض، وتقل هذه النسبة بشكل ملحوظ كلما بادرنا بالعلاج المناسب.

ـ **ويشكو المصاب بالنزيف من:** سرعة في النبض، وعرق غزير، مع إسهال غزير اسود اللون، وأحيانا تنخفض درجة الحرارة، ويقل الضغط عند قياسه.

- **إنثقاب الأمعاء مع التهاب بروتونى:**

نسبة قليلة من الحالات تعانى من إنثقاب بالأمعاء، مع تسرب محتويات الأمعاء إلى التجويف البروتونى للبطن، مما يسبب التهابا حادا بالغشاء البروتونى للبطن.. ويعتبر هذا الإنثقاب اخطر مضاعفات الحمى التيفودية ويظهر عادة في منتصف الأسبوع الثالث للمرض.

- **التهاب في عضلات القلب:**

وعادة ما يحدث هذا في الحالات الشديدة فقط، ويرجع هذا إلى ما تفرزه بكتيريا السالمونيلا من سموم عقب موتها.. وقد يشكو المريض هنا من هبوط

حاد في الدورة الدموية.

- **التهاب بأوردة الساق، واحتمال حدوث جلطات بهذه الأوردة.**
- **التهاب بالغدة النكافية.**
- **التهاب رئوي.**

بل قد يحدث التهاب في أي عضو من أعضاء الجسم.

س وهل من الممكن أن تحدث انتكاسة للمرض بعد الشفاء؟

الإحصائيات والدراسات تبين أن ما يقرب من ١٠ ـ ٢٠ ٪ من الحالات تحدث لها انتكاسة بعد الشفاء، وبعد العلاج بالكلورامفينكول.

وتحدث الانتكاسة عادة بعد أسبوعين (في المتوسط) من تحسن الحالة.

فتبدأ درجة الحرارة في الارتفاع من جديد، وتظهر الأعراض والعلامات السابقة للحمى التيفودية.

س هل من الممكن أن يصاب الطفل بالحمى التيفودية أكثر من مرة في حياته:

بعد الإصابة بالحمى التيفودية في المرة الأولى، يكون الجسم أجساما مضادة لبكتيريا السالمونيلا المسببة لهذه الحمى، ولكن هذه الأجسام المضادة غير كافية لحماية الجسم من الإصابة مرة أخرى بالحمى التيفودية، خاصة إذا كان حجم وقوة بكتيريا السالمونيلا كبيرا.

أي أنه من الممكن أن يصاب الشخص أكثر من مرة بالحمى التيفودية.

س كيف نتأكد أن الطفل مصاب بالحمى التيفودية أم لا..؟!

يمكننا التشخيص بأكثر من طريقة:

- **الصورة الإكلينيكية للطفل (الأعراض والعلامات)** تساعد بشكل كبير

في تشخيص المرض.. وخاصة بواسطة طبيب متخصص في الحميات.

- **صورة دم كاملة..** فتظهر نقصا في عدد كرات الدم البيضاء (لتأثير سموم بكتيريا السالمونيلا على نشاط النخاع العظمى، مصنع كرات الدم البيضاء) كما يظهر أيضا زيادة نسبية في الخلايا الليمفاوية.
- **مزرعة دم من المريض،** للكشف عن بكتيريا (السالمونيلا)، وهذا التحليل يجرى قبل تناول المضادات الحيوية.. وهذا التحليل يؤكد الإصابة بالسالمونيلا.
- **اختبار الفيدال:** وهو اختبار لقياس الأجسام المضادة التي يكونها الجسم ضد ميكروب السالمونيلا ويتم عمله بعد الأسبوع الأول من الحمى التيفودية، ويعطى هذا الاختبار مؤشرا للإصابة بالحمى التيفودية، ولكن لا يؤكدها إلا إذا كأن هناك ارتفاع تدريجي متكرر في منسوب الأجسام المضادة بالدم (Raising Titre) .
- **اختبار ديازو** :Diazo Reaction هو اختبار لبول المريض يتم في حالة عدم توافر الاختبارات السابقة.

س ما هو العلاج المناسب للحمى التيفودية لدى الأطفال؟!:

استمرت الحمى التيفودية تشكل خطرا على حياة المصابين بها قبل الخمسينيات حتى تم استخدام عقار الكلورامفينكول في علاجها.. فانخفضت المضاعفات والوفيات بشكل ملحوظ.

وما زال عقار الكلورامفينكول يستخدم حتى الآن بفاعلية في عدد من بلاد العالم.

ويعطى الكلورامفينكول بجرعة ٥٠ ـ ٦٠ مجم لكل كيلوجرام من وزن الجسم يوميا يقسم على أربع جرعات (كل ٦ ساعات)، عن طريق الفم، وفي

حالة القيء أو المضاعفات يعطى عن طريق الحقن.. ويستمر العلاج به لمدة أسبوعين.

الكفالوسبورن:

- يستخدم الآن الجيل الثالث من الكفالوسبورن بفاعلية في علاج الحمى التيفودية ومن أمثلة هذه الأدوية:

- **سيفتر اياكسون (روسيفن)** Ceftriaxone.
- **سيفتازيديم (فورتم)** Ceftazidime.
- **سيفوبرازون (سيفوبيد)** cefoperazone.

- وتستخدم هذه الأدوية بجرعة من ٥٠ - ١٠٠ مجم لكل كجم من وزن الجسم لمدة عشرة أيام.

- **من الأدوية الأخرى التي تستخدم في علاج التيفويد:**

الأمبسلين والأموكساسلين بجرعات كبيرة لمدة لا تقل عن ١٠ - ١٥ يوميا وكذا يستخدم السبترين أو الستريم في علاجها.

س وماذا عن استخدام الكورتيزون في علاج الحمى التيفودية؟

سابقا كان يستخدم بعض الأطباء عقار الكورتيزون مع المضادات الحيوية في علاج الحمى التيفودية.. وللأسف الشديد ينتج عن استعماله كثير من المضاعفات، وخاصة انثقاب جدار المعدة والأمعاء وحدوث النزف.

والآن اقتصر استخدام الكورتيزون في حالات المرض الشديدة التي تزداد فيها سمية المرض Toxemia، أو عند حدوث المضاعفات الشديدة التي تسبب هبوط الضغط والصدمة، والارتفاع الشديد في درجة الحرارة.

س هل تناول العلاج من الممكن أن يقي أطفالنا من حدوث مضاعفات الحمى التيفودية؟

بالطبع أن الإسراع في استخدام المضادات الحيوية المناسبة، وبالجرعة والمدة الكافية، يقصر من مدة المرض، ويقلل كثيرا من حدوث المضاعفات والوفيات.

وبدون العلاج قد يستمر المرض شهورا دون تحسن، وتزداد فرص حدوث النزف والالتهاب البروتونى.

س ما هو المقصود بالحمى الباراتيفويد.. وما الفرق بينها وبين الحمى التيفودية؟

هي نوع من الحمى يحدث أيضا بواسطة أنواع من بكتيريا السالمونيلا باراتيفويد أ، ب، وأحيانا ج.

وهي تشبه إلى حد كبير الحمى التيفودية في أعراضها وعلاماتها ومضاعفاتها وأن كانت هي أقل في شدتها من الحمى التيفودية.

وتعتبر الحمى الباراتيفويد (أ) هي أكثر الأنواع انتشارا في مصر.

س وماذا عن الحمى التيفودية المزمنة؟

إذا أصابت الحمى التيفودية، الأطفال المصابين بالبلهارسيا البولية أو المعوية، فإنها قد تأخذ الشكل المزمن، وتظهر بصورة أخرى غير السابقة.

فقد تستمر الحرارة لأسابيع أو شهور طويلة.. ويصاب الشخص بتضخم في الغدد الليمفاوية، والطحال والكبد، مع الإصابة بفقر الدم.

وتظهر على هذا المريض أعراض البلهارسيا البولية أو المعوية.

وفي هذه الحالات يجب علاج الحمى التيفودية مع علاج البلهارسيا أيضا.

من أجل وقاية وحماية أطفالنا من الإصابة بالحمى التيفودية

- تربيتهم على غسل الأيدي جيدا بالماء والصابون بعد قضاء الحاجة (من تبول وتبرز).
- الاهتمام جيدا بغسل الخضراوات الطازجة باستخدام ماء نظيف قبل تناولها.
- استعمال مياه الشرب النقية.. وتجنب المياه التي يشك في تلوثها بماء المجارى
- تجنب تناول المحاريات البحرية، التي منشؤها بحار يتم الصرف الصحي بها.
- التخلص من الذباب والحشرات.. فهي مصدر كبير لنقل العدوى.
- فحص جميع العاملين في مجال إعداد الطعام، والمطاعم، واستبعاد حاملي الميكروب منهم
- تطعيم الأشخاص المسافرين إلى المناطق التي تنتشر فيها الحمى التيفودية.



الحمى المالطية «بروسيلا»
Brucellosis

- **قصة اكتشاف المرض**

تمكن الطبيب البريطاني «**دفيد بروس**» عام ١٨٨٣ من الكشف عن ميكروب جديد يسبب نوعا من الحمى، كان وقتئذ غير معروف السبب.. وأطلق على هذا الميكروب «**بروسيلا**» نسبة إلى الطبيب المكتشف.

واكتشفت هذه الحمى أول مرة في مالطة لذا سميت الحمى المالطية. والبعض يطلق عليها الحمى المتموجة، لأنها تتميز بتموج درجة الحرارة بين الارتفاع والانخفاض..

ويصيب ميكروب البروسيلا الحيوانات مثل المواشي، والبقر، والخنازير والكلاب والثعالب....

س كيف تحدث العدوى للأطفال بالبر وسيلا؟

عادة تحدث العدوى بالمرض لأطفالنا بعد تناولهم الألبان، أو منتجات الألبان الملوثة ببكتيريا البروسيلا، والتي مصدرها الحيوانات المصابة بالبروسيلا كما تحدث العدوى بملامسة لحوم الحيوانات المصابة حيث ينتقل ميكروب البروسيلا إلى الطفل السليم من خلال جرح في الجلد أو الغشاء المخاطي.

س وهل تناول لحوم الحيوانات المصابة بالبروسيلا ينقل العدوى لأطفالنا؟

تناول لحوم الحيوانات المطهية لا يعرف عنه أنه ينقل العدوى بالحمى المالطية.

س مما يشكو الطفل المصاب بالحمى المالطية (البروسيلا)؟

أحب أن أوضح أن نسبة ليست قليلة من الأشخاص مصابون بالعدوى بيكتيريا البروسيلا.. وتوجد عندهم الأجسام المضادة لها.. دون أن تظهر عليهم أي أعراض مرضية .Subclinical illness

- **أما الأعراض والشكاوى التي تظهر على بعض المصابين بالبروسيلا فهي:**

- **نسبة كبيرة** منهم يشكون ارتفاعا في درجة الحرارة أكثر من ٣٩ درجة مئوية وتكون الحرارة متموجة بين الارتفاع والانخفاض.
- ٩٠٪ من المرضى بالحمى المالطية يشكون الإرهاق، والضعف العام، وعدم القدرة على المذاكرة، والإجهاد.
- **نصف الأطفال** من المصابين بالحمى المالطية تقريبا يشكون آلاما في العضلات، وتشكو نسبة كبيرة منهم بآلام أسفل الظهر.
- **ومن الشكاوى المتكررة** لمريض الحمى المالطية كثرة العرق في فترة المساء. فقدان الشهية، ونقص الوزن في نسبة ليست قليلة من الحالات.
- **وتشكو نسبة قليلة** من كحة، وآلام بالخصية، وحرقان بالبول مع زغللة بالعين.

وهذه الأعراض تظهر عادة بعد فترة حضانة لبكتيريا البروسيلا تتراوح بين أسبوع إلى ثلاثة.

وتظل هذه الأعراض من ارتفاع الحرارة وآلام المفاصل وغيرها لفترة تتراوح بين أسبوع إلى أسبوعين، ثم تختفي هذه الأعراض لأيام أو أسابيع، ثم تعاود المريض مرة أخرى.

ويظل الطفل يعانى من نوبات ظهور الأعراض واختفائها.. وقد يصاب

بالاكتئاب ومشكلات نفسية أخرى.

س وماذا نجد عند فحص الطفل المصاب بالحمى المالطية؟

- **تضخم بالطحال**
- **تضخم في الغدد الليمفاوية خاصة تحت الإبط والرقبة.**
- **وحالات قليلة تعاني من تضخم الكبد.**

س يشكو نسبة كبيرة من مرضى الحمى المالطية بآلام في المفاصل.. فما صورة المفاصل عند هؤلاء المرضى؟

ما يقرب من نصف حالات الحمى المالطية يشكون من التهابات وآلام بالمفاصل، وهنا قد تصاب المفاصل بتورم واحمرار، وتصبح دافئة الملمس، وتصيب مفصل الفخذ والركبة والكتف والرسغ.. وتستمر إلى مدة قد تصل إلى أسبوعين، ثم تختفي هذه الأعراض لفترة، لتعود مرة أخرى في الظهور.

وعادة لا تستجيب هذه الآلام لمضادات الروماتيزم أو المسكنات، ولكنها تستجيب للمضادات الحيوية الفعالة في علاج البروسيلا.

س ما هو المقصود بالحمى المالطية المزمنة..؟

إذا استمرت أعراض وعلامات الحمى المالطية مدة أطول من سنة.. تسمى هنا بالحمى المالطية المزمنة، وعادة يكون سبب هذا استخدام المضادات الحيوية بجرعة قليلة أو لمدة أقل من اللازم.

أو قد يرجع هذا إلى استيطان الميكروب (البر وسيلا) موضعيا في العظام أو الكبد أو الطحال.

- **تشخيص الطفل المصاب بالحمى المالطية (البروسيلا).**

تتشابه أعراض الحمى المالطية مع أعراض أمراض أخرى.. فتتشابه مع:

- **الملاريا:** في حدوث عرق غزير وقشعريرة.
- **الحمى الروماتيزمية:** في التهاب المفاصل الكبيرة.
- **الحمى التيفودية:** في تضخم الطحال والكبد، وارتفاع درجة الحرارة، والصداع، والضعف العام.
- **الدرن:** في ارتفاع الحرارة لمدة طويلة، مع العرق الغزير بالليل، وفقدان الوزن، ولذا نجد أن تشخيص الحمى المالطية ليس سهلا، ويحتاج إلى متخصص في أمراض الحميات.

تحاليل.. للكشف عن المرض

للتأكد من الإصابة بالحمى المالطية تجرى الفحوصات المعملية الآتية:

- **مزرعة دم للطفل المريض للكشف عن ميكروب البروسيلا، أو مزرعة من نخاع العظام أو الطحال.. ويفضل أن تتم المزرعة أثناء ارتفاع درجة الحرارة.**
- **الفحص السيرولوجى لقياس منسوب الأجسام المضادة لبكتيريا البروسيلا. وارتفاع معدلها تدريجيا في مصل الدم، يمكننا بها تشخيص الحمى المالطية.**
- **أشعة على العمود الفقري، قد تظهر التهابا في الفقرات القطنية.**

س ما هي أهم مضاعفات مرض البروسيلا؟

من أهم مضاعفات البروسيلا تحولها إلى المرحلة المزمنة، مع استيطان الميكروب في العظام أو الكبد أو الطحال.

كما أن هناك احتمالات، قد تصل إلى ١٠٪، في حدوث انتكاسة للحمى المالطية.

علاج الحمى المالطية

س ما هي أهم المضادات الحيوية الفعالة في علاج الحمى المالطية؟

هناك أكثر من مضاد حيوي يستخدم في علاج الحمى المالطية «**البروسيلا**» ولكن وجد أن استخدام أي عقار منها بمفرده يزيد من فرصة حدوث انتكاسة المرض، ولذا يفضل استخدام أكثر من مضاد حيوي في علاج البروسيلا..

● **وأهم المضادات الحيوية التي تستخدم في العلاج هي:**

* **التتراسيكلين:** ٥, جزام / ٦ ساعات قبل الأكل، لمدة ستة أسابيع (بالفم)

* **ستربتوميسن:** ١ جم بالعضل يوميا لمدة ١٤ يوما..

ويجب ألّا يعطى هذان المضادان للأطفال أقل من ٥ سنوات.

* **ريفامبين (ريماكتان):** لمدة ٣ ـ ٦ أسابيع ومن الممكن أن يعطى مع التتراسيكلين أو الاستربتوميسين.

* **دوكس سيكلين:** ٢٠٠ مجم يوميًا، مع الريفامبين لمدة ٦ أسابيع.. وقد أوصت منظمة الصحة العالمية بهذين المضادين.

السترِيم أو السبترين (تراي ميثوبريم سلفاميثوكسازول): ١ ـ ٢ قرص كل ١٢ ساعة لمدة ٣ أسابيع.

مضادات أخرى مثل: الأرثروميسين والأمبسلين والكلورامفينكول .

عودة البروسيلا من جديد (الانتكاسة)

س **هل من الممكن أن تحدث انتكاسة للحمى المالطية بعد التحسن..؟**

ما يقرب من ١٠٪ من الحالات يحدث لها انتكاسة بعد التحسن.. ويرجع هذا إلى وجود بكتيريا البروسيلا داخل الخلية مختبئة، أو داخل الخلايا الليمفاوية أو الخلايا الالتهامية «الماكروفاج».. وبالتالي قد يصعب على المضادات الحيوية الوصول إليها.

س **كيف نقي أطفالنا من الإصابة بالحمى المالطية..؟**

للوقاية والحماية

- **غلي أو بسترة اللبن جيدا للتخلص من بكتيريا البروسيلا المسببة للمرض قبل تقديمة لأطفالنا.**
- **الحذر من منتجات الألبان، والجيلاتى التي لا يغلى فيها اللبن.**
- **يجب علاج أو التخلص من المواشي المصابة بالبروسيلا، والتي تعتبر مصدرا للعدوى.**



الإسهال . .
أسبابه وعلاجه

س ما المقصود بالإسهال..؟

الإسهال هو إخراج براز سائل، أو شبه سائل مع زيادة في عدد مرات التبرز عادة فالعبرة في الإسهال هي للقوام ثم لعدد المرات.

س وما الأنواع الرئيسية للإسهال؟

نوعان رئيسيان للإسهال:

- **الإسهال الحاد: وهو يحدث بشكل مفاجئ.. وعادة لا يستغرق إلا أياما أو أسابيع قليلة.**
- **الإسهال المزمن: وهو نوع يستغرق فترة طويلة.. ويأخذ شكلا متكرر الحدوث.**

س وما هي أسباب الإسهال الحاد..؟

أهم أسباب الإسهال الحاد هي الميكروب، وأهم الميكروبات التي تسبب الإسهال هي:

- **البكتيريا، مثل:**

ـ الميكروب المكور العنقودي (التسمم الغذائي). ـ السالمونيلا ـ الشيجيلا ـ كامبيلوباكتر ـ وهليكوباكتر ـ الكوليرا. وغيرها.

- **الفيروسات:**

فهناك مجموعة من الفيروسات تصيب الأمعاء وتسبب الإسهال الحاد.

- **الطفيليات:**

نتيجة للعدوى ببعض الطفيليات مثل: الأميبا ـ الجارديا...

وهذا الإسهال الميكروبي عادة يكون مصحوبا بارتفاع درجة الحرارة، وأحيانا يصاحبه القيء.

وهناك إسهال آخر يسمى «إسهال المسافرين» وهو نوع من الإسهال يصيب بعض الأشخاص أثناء سفرهم أو بعدة مباشرة ويرجعه البعض إلى العدوى ببكتيريا السالمونيلا أو الإشريكيا القولونية أو الجارديا أو الأميبا.

س وهل هناك أسباب غير ميكروبية. تسبب الإسهال الحاد؟

نعم هناك عدة أسباب غير الميكروبات من الممكن أن تسبب الإسهال الحاد مثل:

- **الالتهاب الأمعائى غير النوعي** «الذي يحدث وليس له سبب معروف» مثل حالات:

- كرون - التهاب القولون التقرحي.

وهذان النوعان من الممكن أن يسببان إسهالًا حادا أو مزمنًا.

- **بعض الأطعمة مثل:**

- **اللبن:** يسبب إسهالا لدى بعض الناس لنقص إنزيم اللاكتاز عندهم.

- بعض الفواكه والخضراوات الغنية بالألياف مثل البطيخ والشمام والخس والفجل.. وخاصة إذا تم تناولها بإفراط.

- **بعض الأدوية: مثل:**

- مضادات الحموضة - الديجوكسين

- الكولشيسين - بعض المضادات الحيوية

س وما أسباب الإسهال المزمن..؟

قد يكون السبب ميكروبا كما في حالات:

إصابة الأمعاء ببكتيريا الدرن (عقب الدرن الصدري، أو يحدث مستقلا).

العدوى بفيروس الإيدز.

الأميبا: من الممكن أن تأخذ شكلا مزمنا.

الجارديا: أيضا قد تأخذ شكلا مزمنا.

وقد يكون سبب الإسهال المزمن الإصابة بأورام في الأمعاء أو الإصابة بالتهاب غير نوعى بالأمعاء كما سبق.

س وما هي وسائل تشخيص الإسهال ومعرفة أسبابه؟

هناك عدد من الوسائل تساعدنا في تشخيص الإسهال ومعرفة أسبابه وهي:

- **الفحص الإكلينيكي الجيد للطفل.**
- **فحص البراز بالعين والميكروسكوب، وبالتحليل البكتريولوجي.**
- **فحص فتحة الشرج والمستقيم بواسطة اليد للكشف عن أية التهابات أو أورام.**
- **استخدام مناظير القولون والأمعاء الدقيقة للكشف عن أسباب الإسهال بالأمعاء**
- **استخدام الأشعات المختلفة للتشخيص.**
- **أخذ عينة من جدار الأمعاء لفحصها باثولوجيا، لمعرفة الأسباب.**

س ما هي وسائل علاج الإسهال؟

يعتمد العلاج على وسيلتين مهمتين:

الوسيلة الأولى: البحث الجيد للأسباب وراء الإسهال، وعلاجها سواء كان ميكروبا أو التهابا مزمنا أو عصبيا أو..

الوسيلة الثانية: تعويض الفاقد من الجسم مع الإسهال من ماء وأملاح من خلال إمداد الطفل بالمحاليل عن طريق الفم، أو عن طريق الوريد حسب حالة المريض.

الدوسنتاريا الباسيلية

من الأمراض البكتيرية المعدية التي قد تصيب الأمعاء الغليظة للأطفال بشكل حاد، ويسبب إسهالا به دم ومخاط ويكون مصحوبا بتعنية (تُقل)، مع مغص.. وقد يصل الأمر إلى الجفاف.. وتكثر الإصابة بهذه الدوسنتاريا في الأطفال من عمر سنة إلى أربع سنوات

س ما هو الميكروب المسبب للمرض؟!

الميكروب الذي يحدث المرض هو نوع من البكتريا العضوية تعرف باسم الشيجلا..shigella وهي أربع فصائل:

١- شيجلا ديسنتري.

٢- شيجلا فلكسنرى.

٣- شيجلا بويدى.

٤- شيجلا سوناي.

وتحتوى كل واحدة من هذه الفضائل على أنواع عديدة، قد تصل أكثر من ٤٠ نوعا.

- ويمكننا التعرف الدقيق على البكتريا المسببة للدوسنتاريا الباسيلية بزرع براز الطفل المصاب أو زرع مسحة شرجية من المصاب

س كيف تحدث العدوى للطفل بهذا الميكروب..؟

- يفرز المريض أو حامل الميكروب بكتريا الشيجلا مع برازه، وتحدث العدوى للطفل عندما يتناول ماءً أو طعامًا ملوثا بهذه البكتريا المنتقلة من براز المصاب.

- ويلعب الذباب والحشرات دورا مهما في نقل البكتريا (الشيجلا) من براز

المصاب إلى الطعام والشراب.

ـ ولذا نجد أن الدوسنتاريا، قليلة الحدوث في المجتمعات التي توفر المياه النقية للشرب،والتي تتبع الطرق السليمة في الصرف الصحي، وكذا التي يقل الذباب والحشرات فيها.

وأحب أن أوضح أيضا هنا أن العاملين في مجال إعداد وتصنيع الطعام من الممكن أن يكونوا مصدرًا للعدوى إذا كانوا حاملين لبكتيريا الشيجلا ولذا يجب أن يخضع هؤلاء العمال إلى التحاليل والرقابة الصحية.

فترة العدوى

س وما هي الفترة التي يكون فيها المريض معديا للغير؟

يستمر المريض معديا منذ بداية ظهور الإسهال ويستمر كذلك لمدة ستة أسابيع تقريبا بعد توقف الإسهال.

ـ واستخدام المضادات الحيوية المناسبة يقلل هذه المدة.

س ما أهم الأعراض والعلامات التي تظهر على الطفل المصاب بالدوسنتاريا الباسيلية؟

ـ تتراوح فترة الحضانة لبكيريا الشيجلا المسببة للدوسنتاريا من ١ ـ ٧ أيام ثم تبدأ الأعراض في الظهور بشكل مفاجئ فتأخذ الصورة الآتية:

❑ **الإسهال**

ـ **شكله:** براز لين أوسائل، يحتوى على دم أو مخاط عادة

عدد المرات: قد تصل إلى ٢٠ ـ ٤٠ مرة في اليوم الواحد.

ـ **الكمية:** قليلة.. تصل في مجملها إلى ٦٠٠ جرام يوميا للكبار.

ـ **الرائحة:** كريهة.

❑ الأعراض المصاحبة

١- تعنية.. فيتردد كثيرا على دورة المياه ولا يشعر بأنه قد أفرغ محتويات القولون تماما.

٢- مغص بالبطن.. يقل بعد عملية التبرز.

٣- قئ (أحياناً).

٤- جفاف مع فقدان كمية من أملاح الجسم (أحياناً).

٥- هبوط في الضغط (أحيانا).

٦- الحرارة: ترتفع درجة الحرارة وقد تصل إلى ٣٩ درجة مئوية.. وأحيانًا يصاحبها تشنجات وخاصة في الأطفال، وعادة يصاحب الحرارة صداع شديد.

• **مضاعفات.. الدوسنتاريا الباسيلية**

* الجفاف الشديد مع هبوط بالضغط، والدورة الدموية وقد ينتهي الأمر بصدمة

* التهابات بالأعصاب.

* التهاب بقزحية العين.

* قرحة بالأمعاء،وقد يحدث بها ثقب مما يسبب الالتهاب البروتونى.

* فشل في وظائف الكلى.

التشخيص

س كيف نتأكد أن هذه الحالة دوسنتاريا باسيلية؟

- بالإضافة إلى الصورة السابقة للمريض.. يمكننا معمليا الكشف عن بكتريا الشيجلا، من خلال عمل مزرعة لبراز الطفل،أو مزرعة لمسحة شرجية منه.

ـ ويمكننا كذلك فحص براز المريض ميكروسكوبيا.. وعادة نجد خلايا صديدية ودم وافرازات مخاطية.

العلاج

س كيف يتم علاج حالات الدوسنتاريا الباسيلية؟

ـ يعتبر فقد السوائل،وأملاح الجسم من أهم المشكلات التي تواجه مريض الدوسنتاريا. ولذا فأن تعويض الفاقد من السوائل والأملاح هو الهدف الأول من العلاج، ويتم هذا عن طريق تناول السوائل ومحلول الجفاف بالفم.. ويفضل من السوائل عصير البرتقال والتفاح والجوافة...

وفي حالة القيء يمكننا استخدام المحاليل الوريدية (محلول ملح و١/٦ مولار لاكتات الصوديوم).

س وماذا عن استخدام المضادات الحيوية؟

ـ استخدام المضادات الحيوية يساعد في الحد من إسهال الدوسنتاريا الباسيلية.. والتخلص من البكتريا. وأهم المضادات الحيوية التي تستخدم هنا:

* تراي ميثوبريم سلفاميثوكسازول (ستريم أوالسبترين).
* سيبروفلوكساسلين.
* نورفلوكساسلين.
* التتراسكلين.



الدوسنتاريا الأميبية

الدوسنتاريا الأميبية.. هي مرض حاد يتميز بنوبات من الإسهال مصحوبة بتقلصات مع مخاط ودم بالبراز.

وهذا المرض يصيب أكثر من ١٠٪ من سكان العالم.. وما يقرب من ٦٠٪ من سكان الريف المصرى.

س فما الميكروب المسبب للدوسنتاريا الأميبية؟

تحدث الدوسنتاريا الأميبية، نتيجة للعدوى بطفيل يسمى الإنتاميبا هستوليتكا Entamoeba Histolytica .

س وكيف تحدث العدوى للأطفال بهذا الطفيل..؟

- تتم العـدوى عند تناول الطعام أو الماء الملوث بالأميبا المتحوصلة الساكنة (Cyst Entamoeba)

- وتعتبر الخضراوات والفواكة النيئة، والتي لم تغسل جيدا هي المصدر الرئيسي للعدوى.

* وفي الأمعاء الدقيقة تفقس هذه الأميبا المتحوصلة لتخرج منها الأميبا النشطة (Trophozotes) .

لتغزو جدران الأمعاء الغليظة، محدثة بها قرح الأميبا.

* وتمر الأميبا النشطة من خلال القولون إلى المستقيم، لتتحوصل وتخرج في النهاية مع البراز لتصيب أشخاصًا اخرين.

* والأميبا المتحوصلة لها القدرة على مقاومة الظروف البيئية، والعيش خارج الجسم في البراز لمدة قد تصل إلى عشرة أيام.

س وما أهم الأعرض التي يشكو منها المصاب بالدوسنتاريا الاميبية؟

ـ بعد أسبوع أو بعد شهور طويلة من العدوى قد تظهر على المريض هذه الأعراض:

❑ أعراض الدوسنتاريا الأميبية

* إسهال مصحوب بدم ومخاط.
* تقلصات بالبطن.
* تعنية (تقل) عند البرز.
* ارتفاع في درجة الحرارة (أحيانا).

وتستمر هذه الأعراض لأيام قليلة، وقد تمتد لعدة أسابيع... وعادة تختفي هذه الأعراض ذاتيا عند عدد كبير من المصابين.. وقد تعاودهم الأعراض مرة أخرى بعد أسابيع.

سؤال...

س هل جميع الأطفال الذين تعرضوا للعدوى بالأميبا... مهددون بالإصابة بهذه الأعراض السابقة...؟

ـ نسبة قليلة فقط من الذين ينتقل إليهم الطور المعدي للأميبا (حويصلات الأميبا) هم الذين يشكون من الأعراض السابقة، رغم وجود أكياس أميبية في برازهم.

س وهل من الممكن أن تحدث الدوسنتاريا الأميبية مضاعفات للإنسان؟

ـ نسبة قليلة أيضاً من المصابين بهذه الدوسنتاريا قد يشكون من بعض المضاعفات الآتية:

* قرح شديدة في القولون.
* انثقاب بالقولون مع التهاب بروتونى.
* انتقال الأميبا من الأمعاء لتصيب أعضاء أخرى مثل:

- الكبد: فتسبب التهابًا بالكبد، مع خراج حاد به.
- المخ: خراج بالمخ.
- الرئة: فتحدث التهاباً رئوياً، واحتمال حدوث خراج بها.
- الجهاز التناسلي، والمسالك البولية: فتسبب التهاباً بها.

س كيف نشخص الطفل المصاب بالدوسنتاريا الأميبية...؟!!

- بالإضافة للأعراض السابقة.. يمكننا تشخيص الدوسنتاريا الأميبية ميكروسكوبيا أو عن طريق:

١ - فحص البراز: فتجد به أكياساً أميبية مع دم ومخاط.

٢ - فحص سيرولوجى: (I. H. A. T) .

س ولكن مما هو الفرق بين الدوسنتاريا الأميبية والباسيلية؟

الدوسنتاريا الأميبية تأخذ شكلا أخف شدة وأثرا من الباسيلية ولكنها تأخذ شكلا متكررًا ومزمنا.. بعكس الدوسنتاريا الباسيلية التي لا تتحول إلى الشكل المزمن...

والجدول الآتى في الصفحة التالية يوضح أهم الفروق بين الإثنين..

وجه المقارنة	الدوسنتاريا الأميبية	الدوسنتاريا الباسيلية
الميكروب	الأنتميبا هستوليتكا	بكتريا الشيجيلا
الأعراض	بسيطة	شديدة
عدد مرات التبرز	أقل من ١٥ مرة يوميا	أكثر من ١٥ مرة يوميا
القيء	نادرًا	عادة
الحرارة	نادرا	عادة
المغص	متوسط	شديدة متكررة
التكرار	متكررة	غير متكررة
الأزمان	تأخذ الشكل المزمن	لا تأخذ الشكل المزمن
تحليل البراز	أكياس أميبية	صديد وخلايا دم بيضاء
العلاج	مضادات الأميبا، مثل: الفلاجيل والفيورازول والفلاجنتيل	السوائل مع المضادات الحيوية مثل السبترين والستريم والسيبروفلوكساسلين

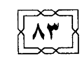
س كيف يتم علاج الأطفال المصابين بالدوسنتاريا الأميبية؟

- يعتمد العلاج هنا علي تناول مضادات الأميبا مثل:

١- المترونيدازول METRONIDAZOL (الفلاجيل) لمدة ٥- ١٠ أيام

٢- ديلوكسانيد فيروت DILOXANID FUROATE ٥٠٠مجم/ ٣ مرات يوميا لمدة ١٠ أيام.

ويمكن الجمع بين الإثنين... حيث يستخدم الأول في حالات الأميبا النشطة المتحركة (الترفوزويت) والثاني يعطي في حالة وجود الأكياس الأميبية.





س كيف تقى طفلك من الإصابة بالدوسنتاريا الميبية ومضاعفاتها..؟!

- يجب الإهتمام بنظافتهم الشخصية، مع غسل الخضروات والفواكه الطازجة جيداً قبل تقديمها لهم.
- تجنب تناولهم الطعام والشراب في المطاعم غير الموثوق في نظافتها وخاصة التي تقدم السلطات الخضراء، أو من الباعة المتجولين.



خطر يهدد أطفالنا اسمه:

الالتهاب السحائي..

س ما المقصود بالالتهاب السحائي؟

الالتهاب السحائي يعنى التهاب الغشاء المبطن للمخ، والحبل الشوكي، وقد يكون سبب هذا الالتهاب عدوى ميكروبيه أو نتيجة لمواد كيماوية أو عوامل أخرى، وتعتبر البكتيريا وبعض الفيروسات من الأسباب المهمة في حدوث الالتهاب السحائي.

س وما أهم أنواع الالتهاب السحائي البكتيري...؟

- الالتهاب السحائي الوبائي (الحمى المخية الشوكية) Meningococcal Meningitis
- الالتهاب السحائي النيوموكوكي Penemococcal Meningitis
- الالتهاب السحائي الهيموفيلس أنفلوانزا Haemophilus influenzae meningitis
- الالتهاب السحائي الدرني T.B meningitis

س وكيف نفرق بين هذه الأنواع المختلفة..؟

يمكننا تشخيص أي نوع من هذه الأنواع بفحص عينة من سائل النخاع الموجود في العمود الفقري، وحول المخ.



الحمى المخية الشوكية

Meningococcal meningitis

هي التهاب صديدي حاد لأغشيه المخ والحبل الشوكي، وإذا لم يتم تقديم العلاج المناسب السريع لهذه الحالات يحدث لها الوفاة.

س ما هو الميكروب المسبب للحمى المخية الشوكية؟

الميكروب هو بكتيريا مكورات الثنائي السحائي Neisseria Meningitidis وهذه البكتيريا تعيش في البلعوم الأنفي في حوالي ٥ ـ ١٥٪ من الأشخاص دون أن تظهر عليهم أية علامات أو أعراض. ونسبه منهم قد تصاب بالتهاب في الحلق فقط.. ويعرف هؤلاء الأشخاص «**بحاملي الميكروب**».

ـ وفي حدوث الأوبئة.. قد تصل نسبه حاملي الميكروب إلي ٨٠ ـ ٩٠ ٪.

س كيف تحدث العدوى بهذه البكتيريا؟

انتقال العدوى

ـ تنتقل بكتيريا مكورات الثنائي السحائي عن طريق الرذاذ المتطاير من أنف وحلق الحامل للميكروب ليصل إلى البلعوم الأنفي للشخص السليم.

ـ وقد تمكث هذه البكتيريا في الحلق لمدة طويلة دون أن تحدث مشكلات تذكر.. وقد تتاح لها الفرصة أن تتكاثر وتنتقل إلى الدم، ومنه إلى الغشاء المبطن للمخ والنخاع الشوكي (ذلك عندما يضعف جهاز المناعة بالجسم).

ـ وأحب أن أوضح أن المريض عادة لا يصبح مصدرا للعدوى بعد ٢٤ ساعة من تناول المضادات الحيوية المناسبة.

س **كم تبلغ فترة الحضانة لهذا الميكروب؟**

- فترة الحضانة هنا قصيرة.. فهي تتراوح بين ١ - ٣ أيام.

- ويظهر المرض عادة في فصل الشتاء والخريف (من ديسمبر إلى مايو من كل عام).

س **وفي أي الأعمار تزداد الإصابة بالحمى الشوكية..؟**

بالنسبة لمعدلات الإصابة بهذا المرض في الأعمار المختلفة:

- **نجد أن ١٥ ٪ من هذه الحالات تحدث في الأعمار الأقل من ٥ سنوات.**
- **٦٠٪ من عمر ٥ - ١٥ سنة.**
- **٢٥ ٪ تحدث في الأعمار الأكثر من ١٥ سنة.**

- وتعتبر نسبة الإصابة في الذكور إلى الإناث ٢:١.

س **وما هي أهم الأعراض والعلامات التي تظهر على مريض الحمى المخية الشوكية؟**

تظهر على هذا الطفل الأعراض الآتية:

- **ارتفاع في درجة الحرارة.**
- **صداع شديد.**
- **قيء بدون غثيان.**
- **هذيأن ونعاس مع تشوش الذهن.**
- **آلام بالرقبة.**
- **عدم قدرة على النظر للضوء، مع زغللة في العين.**

وهذه الأعراض تظهر بصورة مفاجئة.

- **أما أهم العلامات التي تظهر على الطفل المريض فهي:**

- **تصلب عضلات الرقبة، مع عدم القدرة على وضع ذقن الطفل على صدره.**
- **عند ثنى إحدى الساقين على البطن، يحدث ثنى للساق الأخرى، وعند ثنى الرأس على الصدر يحدث ثنى لكلتا الساقين «علامة برودزنكس».**
- **وعند ثني إحدى الساقين على البطن بزاوية قائمة، وعند محاولة فرد الساق يحدث آلم شديد في بطن الرجل.**
- **وقد يصاب الطفل بغيبوبة، وتشنجات.. مع هبوط في الدورة الدموية.**

س وهل هناك طفح جلدي من الممكن أن يظهر على المصاب بالحمى الشوكية المخية؟

ـ نعم ما يقرب من ١٥ ـ ٢٠٪ من الحالات قد يظهر عليها طفح جلدي يأخذ الأشكال الآتية:

- **بقع حمراء مرتفعة عن الجلد.**
- **طفح نزفي.**
- **طفح مدمم نزفي (قد يعم معظم أجزاء الجسم).**
- **هربس في زوايا الفم والأنف.**



علاج الطفل المصاب بالحمى الشوكية المخية

عاجل !!

بمجرد ظهور الأعراض والعلامات السابقة يجب نقل المريض فورا إلى مستشفي الحميات.. ليتم التعامل معه على النحو التالي:

١ - عمل بذل نخاع فوري للمريض.. للحصول على سائل النخاع :(C.S.F)

ونجد في هذا السائل التغيرات الآتية:

❑ **سائل النخاع في الطفل المصاب:**

- يكون عكراً (الطبيعي رائق)
- يكون ضغطه مرتفعاً (الطبيعي ١٠٠- ٢٠٠ ملليمتر ماء)

بالتحليل المعملي نجد:

❑ نقص في نسبة السكر.. وقد تصل إلى الصفر (الطبيعي ٥٠ - ٨٠ ملليجرام / ١٠٠ سم٣)

❑ ارتفاع نسبة البروتين عن الطبيعي (الطبيعي ٢٠ - ٣٥ ملليجرام/ ١٠٠ سم٣).

❑ وجود زيادة كبيرة في عدد الخلايا البيضاء متعددة أشكال النويات.

وبفحص السائل تحت الميكروسكوب باستخدام صبغة خاصة يمكننا التعرف على الميكروب.. وكذا يمكننا زراعة الميكروب الموجود في السائل النخاعي، ولمعرفة سلالة البكتريا نستخدم التحاليل السيرولوجية.

يعتبر «بذل النخاع» مهمًا للمريض، فهو أولا يساعد في التشخيص، وثانيًا يقلل من ضغط السائل النخاعي علي المخ والنخاع الشوكي، فيقلل الأعراض من صداع وقيء وتشنجات.... وليس هناك خطورة تذكر من عملية البذل، كما

يعتقد البعض، طالما أنها تمت بمعرفة متخصص، وروعي فيها التعقيم الجيد.

٢ـ فورًا ... بمجرد تشخيص الحالة يتم إعطاء الطفل المضادات الحيوية الآتية:

- **البنسلين المائي:**

يعطى الطفل ربع مليون وحدة لكل كيلو جرام من وزن الطفل عن طريق الوريد وتقسم إلى ٦ جرعات في اليوم (كل أربع ساعات جرعة).. والحد الأقصى في الأطفال ١٢ مليون وحدة يومياً.

- **الكلورامفينكول:**

٥٠ ـ ١٠٠ مجم لكل كيلو جرام من وزن الجسم يومياً تقسم على أربع جرعات (كل ٦ ساعات جرعة)، وأقصى جرعة ٥ جم يومياً.

- **من الممكن استخدام الجيل الثالث من الكيفالوسبورن مثل:**

ـ السيفتداياكسون (روسيفن). أو ـ السيفتازيديم (فورتم)

أو ـ سيفوتاكسيم (كلافوران).

س هل هناك داعى لاستخدام الكورتيزون (ديكساميثازون) مع الأطفال المصابين؟!

يرى نسبة كبيرة من الأطباء أن استخدام الكورتيزون لفترة محددة في هذه الحالات، له دور فعال في التقليل من الأعراض، والحد من المضاعفات.

- **مضادات التشنجات:**

مثل: الدياذبام (فاليوم) ٢٥ مجم لكل كيلو جرام عن طريق الوريد.. أثناء ظهور التشنجات عند هذا المريض.

- **المحاليل:**

نظرًا لوجود القيء، ونقص في تناول الغذاء بالفم.. نجد أن نسبة كبيرة من

هذه الحالات تعاني نقصاً في الماء والأملاح، وغذاء الجسم وخاصة الأطفال.. وهؤلاء يجب إمدادهم بالمحاليل الوريدية مثل (الجلوكوز ٥ ٪، ٢٥ ٪ ومحلول الملح أو الرينجر..)

- **وهناك بعض الحالات يفضل تركيب قسطرة بولية لها، مع حساب كمية البول لتعويضها بالمحاليل، وخاصة إذا كأن المريض في غيبوبة.**

س لماذا.. الرعب والفزع من الإصابة بالحمى الشوكية المخية..؟

يدب القلق والخوف لدي السلطات والأجهزة الوقائية، عند ظهور حالات الحمى الشوكية المخية.. وخاصة إذا ظهرت هذه الحالات في المدارس أو المعسكرات أو في التجمعات.. لأن هذا المرض الخطير يأخذ الشكل الوبائي.. وينتشر بشكل سريع في قطاع كبير من الناس.

ويعتبر المرض وبائياً إذا ظهر عشرون حالة مصابة في كل من مئة ألف شخص من السكان أسبوعيًا، وإذا وصل حاملو الميكروب أكثر من ٨٠ - ٩٠٪.

وعادة يحدث وباء الحمى الشوكية المخية كل خمس سنوات.. حيث تحدث موجات من زيادة الحالات كل خمس سنوات.

وكذلك يدب الرعب والقلق لدى عامة الناس عند الإصابة بالحمى الشوكية المخية، لأن هذا المرض يتطور بشكل سريع خلال ساعات، وقد ينتهي أمره بالوفاة إن لم يقدم له العلاج السريع..

واهم مضاعفات هذا المرض:

- شلل بأعصاب العين والوجه.
- شلل نصفي، أو في إحدى الرجلين واليدين.

- التهاب صديدي بالمخ أو خراج بالمخ.

- التهاب صديدي بالمفاصل.

- التهاب بعضلة القلب وغشاء التامور.

- ولكني أحب أن أطمئن عامة الناس أن أكثر من ٩٠٪ من هذه الحالات يتم شفاؤهم تماماً بدون مضاعفات إذا تم تشخيصهم مبكرًا، وتم إعطاؤهم العلاج المناسب.

س وكيف يتم التعامل مع المخالطين المصابين بالحمى المخية الشوكية؟

هام!!

أن المخالطين للمريض يجب أن يتم إعطاؤهم مضاد حيوي الريفامبين (ريماكتان)

١٠ ملليجرام لكل كيلو جرام من وزن الجسم تقسم على جرعتين لمدة يومين.

وكذلك بعد شفاء المريض وعودته إلى منزله يجب أن يعطى هذا العقار حتى لا يصبح حاملاً للميكروب وناقلاً للعدوى مرة أخرى.

س وماذا عن التطعيم ضد الحمى المخية الشوكية؟

في مصر يتم إعطاء الطعم الواقي من الحمي الشوكية ضد أنواع أ، ج تحت الجلد مرة واحدة.

وتمتد فعالية الطعم لمدة ٦ - ٢٤ شهرًا تقريبًا..

ولا يفضل التطعيم إلا للأشخاص الموجودين في معسكرات أو تجمعات

كبيرة وكذا للمسافرين لأداء فريضة الحج والعمرة.. لسهولة تعرضهم للعدوى.

التهاب المخ

التهاب المخ.. هو مرض حاد يصيب الجهاز العصبي المركزي للإنسان.. ويرجع هذا الالتهاب إلى عدة أسباب أهمها الفيروسات.

وأهم أعراض المصاب بالتهاب المخ هي:

- **الحرارة المرتفعة.**
- **صداع شديد.**
- **قيء.**
- **تشنجات وتهيج..**
- **غيبوبة.**

❑ **وعند فحص السائل النخاعي نجده:**

- **رائقًا.**
- **ضغطه مرتفع.**
- **زيادة طفيفة في الخلايا الليمفاوية.**
- **كمية السكر طبيعية أو أكثر من الطبيعي.**
- **زيادة طفيفة في مستوى البروتينات.**

ويمكننا التأكد من أن الفيروسات هي سبب التهاب المخ بالفحوص السيرولوجية.



السعال الديكى

مرض شديد العدوى.. يصيب الجزء العلوي والسفلي للجهاز التنفسي، ويسبب إرهاق شديد لمن يصاب به من الأطفال.

ويسمى هذا المرض بالسعال الديكي لأن الطفل المصاب به يشكو في الغالب من سعال (كحة) شديدة متواصلة، يعقبها شهيق مع حدوث صوت يشبه صياح الديك.

- **الميكروب:**

يحدث المرض بواسطة بكتريا تعرف باسم «**بوردتلابرتس**»

س كيف تحدث العدوى بهذا الميكروب؟

ينتشر هذا المرض عادة في الشتاء والربيع..وكما قلنا من قبل أنه من الأمراض شديدة العدوى.

وتحدث العدوى من المريض إلى الطفل السليم عن طريق الرذاذ المتطاير أثناء السعال

وأكثر فترة يكون المريض معديًا فيها هي المرحلة الأولى للمرض (المرحلة التي تشبه نزلات البرد).

وبعد ثلاث أسابيع تقريبا من بداية المرض يصبح الطفل غير معد.

مع العلم أن استخدام بعض المضادات الحيوية مثل «**الارثروميسين**» يقلل الفترة المعدية.

س وما الإجراءات الواجب إتباعها مع الأطفال المخالطين للمريض؟

المخالطين للمريض وخاصة من الأطفال الذين لم يسبق تطعيمهم، يتم إعطائهم عقار «**الأرثروميسين**» ٤٠ مجم لكل كيلو جرام من وزن الطفل

يوميا تقسم على أربع جرعات لمدة أسبوع.

- **صورة الطفل المصاب بالسعال الديكي:**

بعد فترة حضانة للبكتريا تتراوح من ٥ - ١٤ يوم. «تبدأ أعراض المرض في الظهور..ويمر بثلاث مراحل:

المرحلة الأولى: وهي تشبه أعراض النزلات البردية والزكام، فيشكو الطفل من عطس وكحة بسيطة مع ارتفاع بسيط في درجة الحرارة.. وتستمر هذه المرحلة ما يقرب من أسبوع

المرحلة الثانية: ويحدث فيها نوبات من السعال (الكحة) المتصل، وتنتهي كل نوبة بشهيق ذي صوت يشبه صيحة الديك. وقد يظهر على الطفل زرقة في الوجه والشفتين، واحتقان في أوردة الرقبة، وفي نهاية النوبات يخرج بصاق سميك، مع ملاحظة أن هذه النوبات تزداد في في فترة الليل، وتستغرق هذه المرحلة من خمسة إلى ستة أسابيع.

المرحلة الثالثة: وتقل في هذه المرحلة نوبات السعال من حيث العدد والشدة والفترة بينهما تزداد لتختفي تماما بعد أسبوعين أو ثلاثة.

س وما أهم مضاعفات السعال الديكي..؟

- قد ينتهي أمر السعال الديكي بحدوث بعض المضاعفات مثل:

- الالتهاب الرئوي الشعبي.
- خراج بالرئة.
- فتق سرى أو سقوط بالشرج.
- نزف من الأنف، وأسفل ملتحمة العين.
- تشنجات عصبية مع النوبات.
- نقص تغذية مع فقدان الوزن.

س وكيف يمكننا تشخيص الحالة؟

- نوبات السعال المتكررة التي تشبه صياح الديك عند الأطفال، هي من الأعراض المميزة لهذا المرض.

- وبالتحليل المعملي للطفل نجد أن هناك زيادة في عدد كرات الدم البيضاء الكلية، مع زيادة في الخلايا الليمفاوية.

- وتزداد سرعة الترسيب بالدم.

- ويمكننا زرع بصاق الطفل المصاب أثناء نوبات السعال، للكشف عن بكتريا السعال الديكي.

س وكيف يتم علاج حالات السعال الديكي..؟

الهدف من العلاج هو الحفاظ على قدرة الطفل في التنفس الطبيعي، واستنشاق الهواء. مع الحفاظ على التغذية الجيدة للطفل، والتقليل من أعراض ومضاعفات المرض، والسيطرة على البكتريا المسببة للسعال الديكي.

- **ولتحقيق هذه الأهداف يجب إتباع الخطوات الاتية:**

- وضع الطفل في مكان جيد التهوية..مع «تشفيط» الإفرازات من الأنف والفم والحلق.. والحفاظ على مداخل الهواء.

- الاهتمام بإمداد الأطفال بكمية وفيرة من السوائل الدافئة والطعام سهل الهضم وفي حالة القيء من الممكن استخدام التغذية بالمحاليل عن طريق الوريد.

- تستخدم العقاقير الموسعة للشعب الهوائية مثل الثيوفلين.

- تستخدم الأدوية المذيبة والطاردة للبلغم، والتي تقلل نوبات السعال.

- استخدام المضادات الحيوية المناسبة للتخلص من البكتيزيا مثل:

الارثروميسين ٤٠ ملليجرام لكل كيلو جرام من وزن الجسم تقسم على جرعات يومياً. لمدة أسبوع على الأقل.

التطعيم:

ـ لحماية الأطفال من الإصابة الشديدة بالسعال الديكي، يتم تطعيمهم بالطعم الثلاثي «**السعال ـ الدفتيريا ـ والتيتانوس**» في المواعيد المحددة.

س هل من الممكن أن يصيب الشخص بالسعال الديكي أكثر من مرة في حياته؟

ـ غالباً لا يصيب الشخص إلا مرة واحدة فقط بالسعال الديكي في حياته فالإصابة الأولي تعطي الجسم مناعة مدي الحياة.



البكتيريا السبحية..
وأمراض معدية شائعة للأطفال

البكتيريا السبحية Streptococcus تعتبر من أهم أنواع البكتيريا التي تهاجم الجسم.. وعادة تغزو أنسجة عديدة بالجسم.. وتسبب للإنسان كثيراً من الأمراض المعدية.

ويعتبر الأطفال هم أكثر الناس إصابة بالعدوى بالبكتيريا السبحية، وخاصة من يسكنون المناطق المزدحمة، التي لا تتوافر فيها التهوية الجيدة.

وعادة تكثر أمراض البكتيريا السبحية في فصل الشتاء.

وأستعرض معك أهم الأمراض التي تسببها هذه البكتيريا للأطفال:

- **التهاب اللوزتين الحاد..**

ـ قد لا يخلو بيت من إصابة أحد أفراده، وخاصة من الأطفال بالتهابات بالحلق أو اللوزتين.

س هل للوزتين فائدة لجسم الأطفال؟

اللوزتان الموجودتان في الحلق عبارة عن أنسجة ليمفاوية، تقوم بوظيفة دفاعية مهمة ضد الميكروبات، وخاصة التي تهاجم الحلق والجهاز التنفسي.

وتكون هذه الوظيفة الدفاعية في أشدها في السنوات الأولي من العمر، ثم تقل شيئًا فشيئًا حتى سن المراهقة.

أعراض الالتهاب

- **عادة يشكو الطفل المصاب بإلتهاب باللوزتين من:**

ارتفاع في درجة الحرارة مع صداع.

آلام وحرقان في الحلق.

صعوبة في البلع (أحياناً).

علامات الالتهاب

- **وعند فحص الطفل المريض نجد به:**
  - **احمرار بالحلق.**
  - **تورمًا واحتقانا باللوزتين، مع ظهورهما باللون الأحمر.**
  - **أحيانًا تغطى اللوزتان ببقع صفراء أو بيضاء من الإفرازات الصديدية.**
  - **تضخم بالغدد الليمفاوية في أعلي الرقبة.**

س وهل تضخم اللوزتين معناه أصابتهما بالالتهاب؟

تضخم اللوزتين وحده لا يعني أنهما مصابتان بالالتهابات.. بل قد يدل هذا التضخم على أنهما يعملان بشكل سليم.

ولكن لكي نقول أنهما ملتهبتان يجب أن يكونا محتقنتين، ويصاحبهما ارتفاع في الحرارة مع ألم بالحلق..

س متي نلجأ إلى إزالة اللوزتين؟

لحظة قبل إستئصال اللوزتين

يجب أن نعلم - كما سبق أن أشرنا - أن للوزتين دوراً مهماً في جهاز الدفاع بالجسم ضد الغزو الميكروبي.. ولا يجوز لنا أن نستأصل اللوزتين إلا عند الضرورة القصوى، والتي يحددها الأطباء المتخصصون..

- **وغالباً ما نلجأ إلى استئصال اللوزتين في الحالات الآتية:**
  - **تكرار التهاب اللوزتين في فترات قصيرة.**

- **أصابتهما بالتهاب صديدي أو خراج.**
- **حدوث بعض المضاعفات نتيجة لإصابة اللوزتين بالإلتهاب السبحي المتكرر.**



الحمي الروماتزمية

- **الحمى الروماتزمية مرض يصيب ما يقرب من ٢ ـ ٣ ٪ من الأشخاص المصابين بالتهابات في الحلق أو اللوزتين بواسطة الميكروب البكتيري السبحي** Streptococcal Group A.

هنا الخطورة

وترجع خطورة هذا المرض لتأثيره الضار على القلب والمفاصل والأعصاب

وتنتشر الحمى الروماتزمية في الأطفال من عمر ٥ ـ ١٥ سنة.. وتتميز بتكرار حدوثها عدة مرات في نفس المريض، مع كل مرة يحدث فيها التهاب بكتيري سبحي بالحلق.. وتقل فرص حدوث الحمى الروماتزمية تدريجياً حتى تصبح نادرة الحدوث بعد سن الخامسة والعشرين.

مع العلم أن استئصال اللوزتين لا يمنع الإصابة بالحمى الروماتزمية.

- **أعراض وعلامات الحمى الروماتزمية:**

تبدأ الحمى الروماتزمية عادة بعد أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع من التهابات الحلق أو اللوزتين بالميكروب السبحي..

وتتفاوت شدة المرض كثيراً، فقد يكون من البساطة بحيث لا يشعر به المريض، ولا يترك أثراً يذكر على أعضاء الجسم.

وقد يكون شديداً، ويترك أثراً بالغاً على بعض أعضاء الجسم مثل القلب

والمفاصل والأعصاب.

● **الصورة المعتادة للطفل المصاب بالحمى الروماتزمية**

ـ ارتفاع مفاجيء في درجة الحرارة.. وقد يستمر الارتفاع لمدة طويلة.. وعادة تكون هذه الحمى من العلامات الأولى للمرض.

ـ التهابات بالمفاصل.. وهي تلي ارتفاع الحرارة مباشرة.

ـ آلام بالبطن، أسفل السرة، أو حولها.

ـ فقدان في الشهية، مع شحوب بالوجه.

ـ إعياء وتعب لأقل مجهود.

ـ سرعة في ضربات القلب (أحياناً).

ـ نتوءات جلدية (١٠٪ من الحالات).

ـ طفح جلدي بسيط.

❑ **مفاصل مريض الحمى الروماتزمية.**

ما يقرب من ٧٥ ٪ من مرضى الحمى الروماتزمية معرضون للإصابة بالتهابات المفاصل، وخاصة في النوبة الأولى للمرض.

وتتراوح شدة التهابات المفاصل من ألم بسيط إلى التهابات شديدة.

● **وأهم ما يميز التهابات المفاصل هنا:**

● **تصيب عادة المفاصل الكبيرة مثل: الركبة والكوع والأنكل والرسغ.. وأحياناً تصيب المفاصل الصغيرة مثل مفاصل اليدين.**

● **والمفصل المصاب يكون: متورماً، دافئا، مؤلماً عند اللمس، أحمر ويكون هناك ألم عند تحريكه.**

● **والتهاب المفاصل هنا يكون متنقلاً من مفصل إلى آخر.. فيصيب**

واحدا أو اثنين من المفاصل لمدة أيام معدودة، يزول بعدها تماماً بدون آثار.. ثم يصيب مفصلاً أو مفصلين آخرين وهكذا.. لذا يعرف هذا النوع من التهاب المفاصل «بالالتهاب المفصلي المهاجر».

وإذا لم يتلق المريض العلاج المناسب، من الممكن أن تصيب الحمى من ٦ - ١٦ مفصلاً بالالتهابات.

وتستجيب هذه الالتهابات المفصلية بشكل واضح لمضادات الالتهابات من الأسبرين ومشتقاته.

وقد يستمر التهاب المفاصل لمدة ٣ - ٤ أسابيع.. ثم تشفي الحمى الروماتزمية وتعود المفاصل سليمة (مئة في المئة) دون تشوهات، أو تأثير على وظيفتها.

س لماذا الخوف الشديد من الإصابة بالحمى الروماتزمية؟

يأتي الخوف من احتمالات الإصابة بالتهابات بالقلب.. حيث تمثل الإصابة القلبية هنا أخطر مضاعفات، ومشكلات الحمى الروماتزمية، لأنها تترك أثراً مستمراً بالقلب يؤثر على صحة وحيوية ونشاط الطفل.

ولكن لحسن الحظ أن الإصابة القلبية للحمى الروماتزمية لا تتعدى ٤٠ - ٥٠٪ من الحالات.

وتظهر الأعراض القلبية عادة بعد أيام قليلة من حدوث المرض.. فيشكو المريض من سرعة ضربات القلب، وخفقان، ونهجان مع أقل مجهود، وضعف عام.

و تحدث التهابات في صمام القلب، والغشاء المغلف له (غشاء التامور).. وهنا قد يسمع الطبيب على قلب الطفل لغطًا يدل على التهاب أحد صمامات القلب أو غشاء التامور وهذا ما يعرف بأمراض صمام القلب

الروماتزمية (روماتيزم القلب).

- **تغيرات عصبية .. مع الحمى الروماتزمية**

ما يقرب من ١٥ ٪ من مرضى الحمى الروماتزمية قد يشكون من بعض التغيرات العصبية.. فيشكو الأطفال من اضطرابات نفسية، وعصبية، ثم تصدر عنهم بعض الحركات اللإرادية في عضلات الوجه والذراعين.. وهذه الأعراض تختفي تلقائياً بعد بضعة أسابيع.. ويطلق عليها (كوريا).

- **التحاليل المعملية..**

هناك عدد من التحاليل تجرى لمن يشك في أصابته بالحمى الروماتزمية وهي:

- **عد كلى ونوعي لخلايا الدم البيضاء، وهنا توجد زيادة في عدد كرات الدم البيضاء، والخلايا متعددة النويات.**
- **وتقل نسبة الهيموجلوبين بالدم (الأنيميا).**
- **وتزيد سرعة الترسيب بالدم.**
- **وبقياس الأجسام المضادة للبكتيريا السبحية، نجد هنا زيادة في مستواها ..(A.S.O.T) وتزداد بعد أسبوع من الإصابة بهذه البكتيريا.**
- **عمل مزرعة من الحلق للكشف عن البكتيريا السبحية.**

س كيف يمكننا تشخيص حالات الحمى الروماتزمية..؟

نظراً لأن أعراض وعلامات الحمى الروماتزمية مشتركة مع أمراض أخرى فعملية تشخيص هذه الحمى ليست سهلة.

ولسهولة التشخيص نقسم الأعراض والعلامات للحمى الروماتزمية

إلى:

- **علامات وأعراض كبيرة مثل:**

الأعراض والعلامات القلبية.

- التهابات المفاصل.
- التغيرات العصبية.
- النتوءات الجلدية
- الطفح الجلدي.

- **علامات وأعراض صغيرة مثل:**

- الحمى.
- آلام العضلات.
- زيادة سرعة الترسيب.
- زيادة عدد كرات الدم البيضاء.
- تغيرات في رسم القلب.

وفي حالة وجود تغيران من العلامات والأعراض الكبيرة أو تغير واحد مع تغيران من العلامات والأعراض الصغيرة يدل هذا على وجود الحمى الروماتزمية.

س كيف يتم التعامل مع الأطفال المصابين بالحمى الروماتزمية؟

- بمجرد تشخيص المرض يجب أن يلزم الطفل السرير.. وألا يتعرض لأي مجهود لمدة أسبوعين على الأقل.

- وإذا كان هناك إصابة قلبية مع الحمى فيجب أن تطول هذه المدة إلى شهر أو كما يرى الطبيب.

- ويجب أن يتم متابعة المريض متابعة جيدة من قبل الطبيب، ولفترة طويلة

حتى يتم السيطرة على الحمى وأعراضها.. وتمر بسلام.

- **ويخضع الطفل إلى العلاج الدوائي الآتي:**

١- السلسيلك أسيد (الأسبرين)..

فيقلل الحمى والتهابات المفاصل.

الجرعة:

في الأطفال: ٩٠ - ١٠٠ مجم لكل كيلو جرام يوميًا تقسم إلي ٣ - ٤

٢- الكورتيزون (بردنيون).

ويستخدم في حالة وجود إصابة بالقلب، أو عدم الاستجابة للأسبرين.

الجرعة:

٤٠ - ٦٠ مجم يوميًا تقسم على جرعات.. ويتم إيقافه بتقليل الجرعة تدريجياً.

٣- بعض مضادات الالتهابات مثل: الأندوسيد، الفولتارين، الفلدين... وخاصة إذا كانت الاستجابة للأسبرين قليلة.

٤- استخدام المضادات الحيوية ضد البكتيريا السبحية مثل: البنسلين ومشتقاته.

س كيف نقي أطفالنا من الإصابة بالحمى الروماتزمية..؟

- **أولاً: الأطفال** كثيرو التعرض إلى التهابات الحلق واللوزتين بالبكتيريا السبحية، والذين سبق أصابتهم ببعض أعراض الحمى الروماتزمية والتهابات في المفاصل، وزيادة في ضربات القلب.. يجب إعطاء هؤلاء «**بنسلين**» طويل المفعول كل ثلاثة أو أربعة أسابيع ويستمر على هذا حتى عمر الخامسة والعشرين، ومن الممكن أن يمتد إلى عمر الثلاثين أو الخمسة والثلاثين أحياناً.

- **ثانيًا:** منع الإصابة بالميكروب السبحي من بدايته.. وعلاج أي إصابة في الحلق أو اللوزتين على وجه السرعة.. مع منع انتقال العدوى.

الحمى القرمزية..

ـ هي مرض معد، عادة يحدث في الأطفال من عمر ٣ ـ ١٥ سنة.. ويسبب احتقاناً شديداً بالجلد، ويصبح لون الجلد زاهياً، قرمزي اللون، ومن هنا جاء الاسم..

ـ ويحدث هذا المرض ببكتريا المكورات السبحية المجموعة (أ).

A Beta-haemolytic Streptococcus.

وهذا النوع من البكتيريا يفرز سمومًا تسبب تمدد شعيرات الدم.

س وكيف تحدث العدوى بالحمى القرمزية؟

ـ ينتقل الميكروب السبحي مع رذاذ المريض أو حامل الميكروب السبحي إلى الشخص السليم المخالط أو القريب للمصاب ـ وتزداد فرص العدوى في الأوساط المزدحمة، غير الجيدة التهوية.

- **وما هي الصورة التي يظهر عليها الطفل المصاب بالحمى القرمزية؟**

ـ بعد ٢ ـ ٤ أيام من العدوى (فترة الحضانة) يبدأ الطفل المريض يشكو من:

- **ارتفاع حاد مفاجئ في درجة الحرارة.. وقد يصحبها تشنجات.**
- **آلام في الحلق.. وعند فحصه يكون محمراً.**
- **احمرار وتورم باللوزتين (عند الفحص).**
- **قيء في الحالات الشديدة.**

الطفح الجلدي:

وقت ظهوره: خلال يوم أو يومين من ظهور الأعراض السابقة.

شكله: حمرة عامة مع نقط قرمزية وسطه، تختفي بالضغط عليها.

مكانه: ينتشر الطفح الجلدي من أعلى إلى أسفل.. فيبدأ في الوجه ثم يمتد إلي الذراعين والصدر والبطن والظهر ثم الفخذين والساقين.

ويحمر الخدان والذقن.. وتظهر الشفتان وما حولهما بلون باهت.

ـ مع ملاحظة أن قبل ظهور هذا الطفح الجلدي يظهر طفح داخل الفم (أحمر فاتح به نقطة غامقة اللون).

المدة: يستمر الطفح خمسة أيام.. ثم يبدأ في الاختفاء مسبباً تقشير البشرة (الطبقة السطحية).

- **لسان مريض الحمى القرمزية..**

منذ بداية اليوم الأول أو الثاني للحمى القرمزية، يلتهب اللسان، ويغطى بطبقة بيضاء، يبرز خلالها نقط حمراء.. ويشبه اللسان هنا «**حبة الفراولة**» وبعد عدة أيام تختفي الطبقة البيضاء، وتترك اللسان شديد الاحمرار ملتهباً.

س **وهل تسبب الحمى القرمزية أي مضاعفات للمصاب؟**

عادة تمر الحمى القرمزية بسلام، طالما تم استخدام العلاج المناسب لها. وقد يصاب المريض ببعض المضاعفات مثل:

- **ضعف عام، مع زيادة في عدد دقات القلب.**
- **التهاب بالكلى (بعد ١٨ ـ ٢٠ يوماً من بداية المرض).**
- **التهاب وتورم بالمفاصل.**
- **التهاب بعضلة القلب.**
- **انخفاض بالضغط.**
- **التهاب بالأذن الوسطى.**

س وهل من الممكن أن يصاب الطفل بالحمى القرمزية أكثر من مرة في حياته؟

ـ عقب الإصابة الأولى بالحمى القرمزية، يكون الجسم أجسامًا مضادة (مناعة) تحول دون أن يصاب الشخص مرة ثانية بالحمى القرمزية.. وهذا ما يحدث في الغالبية العظمى من الأشخاص، رغم تكرار أصابتهم بالتهابات الحلق واللوزتين بالميكروب السبحي.

س وما هو العلاج المناسب للطفل المصاب بالحمى القرمزية؟

يفضل هنا أن يعطى الطفل المريض فترة راحة كافية.. مع تجنب الإجهاد.

ويعطى السوائل والأطعمة سهلة الهضم.

وتستخدم بعض المضادات الحيوية المضادة للبكتيريا السبحية مثل البنسلين ومشتقاته، والأرثروميسين.

وفي حالة ارتفاع درجة الحرارة تستخدم بعض مخفضات الحرارة.

التهاب الكلى الحاد

هو التهاب يصيب الكلى نتيجة للعدوى ببكتيريا المكورات السبحية التي تصيب الحلق واللوزتين. حيث تفرز هذه البكتيريا أنواعاً من السموم يتفاعل معها الجهاز المناعي للجسم مكوناً ضدها أجساماً مضادة.

وينتج من تفاعل الأجسام المضادة مع سموم البكتيريا مركبات تترسب على مرشحات الكلى ينتج عنها قصور مؤقت في وظائف الكلى.

ويكثر هذا الالتهاب في الأطفال حتى عمر ١٤ سنة، لأنهم أكثر عرضة للإصابة بالتهابات الحلق واللوزتين بالميكروب السبحي.. هذا بالإضافة إلى أن جهازهم البولي يوجد به بعض القصور الذي يساعد على انتشار الميكروبات.

- **صورة الطفل المريض المصاب بالتهاب الكلى الحاد.**

بعد أسبوع أو أثنين من التهابات الحلق أو اللوزتين بالميكروب السبحي، يبدأ الطفل المريض في الشكوى من:

- **تغير لون البول إلى اللون الداكن.**
- **قلة كمية البول.**
- **تورم خفيف حول العين، حين يستيقظ في الصباح.**
- **وعند تحليل البول نجد به:**
  - **كمية من الزلال (البروتينات)، مع زيادة في كرات الدم الحمراء.**
  - **ونقص في بروتينات مصل الدم.**
  - **وزيادة في عدد كرات الدم البيضاء.**
  - **وتزداد نسبة الكرياتين والبولينا زيادة طفيفة بالدم.**

طعموا أولادكم وريحوا بالكم

لقد تمكن العلماء من تدعيم القوة الدفاعية لأجسام الأطفال بأجسام مضادة جاهزة، وهي متخصصة لمواجهة بعض الميكروبات الغازية، وإكساب الجسم مناعة ضد بعض الأمراض.

ـ وأمكنهم أيضًا استثارة جهاز المناعة، باستخدام الميكروبات المضعفة، أو باستخدام مواد كيميائية شبيهة بالميكروبات فيصنع الجسم ضدها أجسامًا مضادة جاهزة لمواجهة بعض الميكرويات الفتاكة **وهذا ما يعرف (بالطعم أو اللقاح)**.

ـ وبهذا الطعم أو اللقاح يتمكن الجسم من الوقاية من كثير من الأمراض المعدية.

التطعيم نوعان

- **نوعًا إيجابيا:**

ويتم عن طريق إعطاء الجسم الميكروبات المضعفة (لا تستطيع إحداث المرض) فيقوم الجسم بإنتاج أجسام مضادة لها، تعطى للجسم مناعة تمتد من شهور إلى أعوام، وقد تصل إلى مدى العمر.

- **ونوعًا سلبيا:**

وهنا يتم إعطاء الأجسام المضادة المحضرة من خارج الجسم سواء من شخص آخر أو من حيوان تجارب. ولكن من عيوب هذا النوع من التطعيم أنه لا يعطى مناعة إلا لمدة قصيرة (أسابيع قليلة)، وكذلك من عيوبه حدوث حساسية أحياناً.

س وما هي التطعيمات التي تعطى لتحصين الطفل ضد الأمراض؟

- **في العام الأول:**

ـ يتم تطعيم الطفل ثلاث مرات ضد شلل الأطفال والدفتريا والسعال

الديكي، وثلاث مرات ضدد الالتهاب الكبدي (B) ومرة ضد الحصبة (وأحيانا يضاف طعم الحصبة الألمانى والغدة النكافية).

● **وخلال العام الثانى:**

تعطى جرعة منشطة ضد شلل الأطفال، وضد الدفتريا والسعال الديكي والتيتانوس.

● **في العام الثالث أو الرابع:**

من الممكن إعطاء الطفل جرعة منشطة ضد شلل الأطفال.

● **في العام الخامس:**

يعطى الطفل جرعة منشطة ضد شلل الأطفال وضد الدفتريا والتيتانوس

● **برنامج تطعيم الأطفال في مصر:**

نوع التطعيم	عمر الطفل
(١) شلل الأطفال. (٢) الطعم الثلاثي (الدفتريا ـ السعال الديكي ـ التيتانوس) (٣) طعم الالتهاب الكبدي الفيروسي (بي)	شهر
(١) شلل الأطفال (٢) الطعم الثلاثي (٣) طعم الالتهاب الكبدي الفيروسي (بي)	أربعة أشهر
(١) شلل الأطفال (٢) الطعم الثلاثي (٣) طعم الالتهاب الكبدي الفيروسي (بي)	ستة أشهر
(١) الحصبة. (٢) شلل الأطفال.	تسعة أشهر
(١) الثلاثي. (٢) شلل الأطفال.	ثمانية عشر شهراً

احذري..

❑ حيوانات تنقل لطفلك أمراض معدية !!

- البروسيلا أو الحمى المالطية: تنتقل من الأبقار والماعز و«الخنازير» والكلاب والثعالب.
- الدرن «السل»: ينقل للأطفال من الأبقار والخنازير.
- مرض التوكسوبلازما ينقل من القطط والكلاب.
- الحمى القلاعية: من المواشي.
- مرض الكلب: ينقل من الكلاب وبعض الحيوانات المفترسة.

تعرفي على أعداء طفلك من الميكروبات

ميكروبات لا حصر لها تغزو جسم الأطفال، وتهدد صحته، وتسبب له عدداً كبيراً من الأمراض المعدية.

- **واستعرض معك هنا بعضا من هذه الميكروبات بأنواعها المختلفة.**

تشكيلات أفراد القوات الغازية:

١ ـ الفيروسات:

هي كائنات غاية في الصغر والدقة.. لا تستطيع أن تعيش مستقلة، ولكن لابد لها من خلية كائن حي لكي تنمو وتتكاثر فيها، حيث يسخر الفيروس الخلية لخدمته مما يؤدى إلى إصابة الخلية بالعطب والتلف والانفجار في نهاية الأمر.

- والفيروسات لا حصر لها.. وأتناول معك بعض الفيروسات التي تصيب الإنسان بأمراض شائعة:

- فيروس الحصبة الألماني. - فيروس الحصبة البلدي
- فيروس الجديرى. - فيروس الهر بس العصبي.
- فيروس حمى الغدد. - فيروس شلل الأطفال.
- فيروس الأنفلونزا أ،ب،ج. - فيروس النكاف (أبو اللطيم).
- فيروس الالتهاب الكبدي أ، ب، سي، دلتا، هـ،...
- فيروس مرض الكلب. - فيروسات التهاب المخ.
- فيروس كوكساكي، وإكو، وريو.

٢ - البكتريا:

هي كائنات يمكنها الاعتماد على نفسها في التكاثر والنمو، ويوجد من البكتريا أنواع متعددة، منها ما هو ضار بصحة الإنسان، وبعضها نافع للإنسان ويمكننا تقسيم البكتريا إلى المجموعات الآتية:

- **المكورات البكتريا وتنقسم إلى:**

- المكورات البكتريا العنقودية (كعنقود العنب).
- المكورات البكترية السبحية (تشبه السبحة).
- المكورات البكتيرية الرئوية.
- المكورات البكتيرية السحائية. - مكورات السيلان.

٣- الطفيليات المختلفة

٤- الفطريات

ماذا يأكل طفلك عندما ترتفع حرارته؟!!

ـ تتميز أمراض الحميات بأنها ترفع درجة حرارة الجسم عن المعدل الطبيعي، مع زيادة في التمثيل الغذائي للأطعمة، وتبعاً لذلك يتم استهلاك المخزون بجسم طفلك من المواد الكربوهيدراتية والدهون والبروتينات، مع فقد كمية كبيرة من ماء وأملاح الجسم، نتيجة لارتفاع الحرارة وزيادة العرق.

ـ ولذا تعتمد تغذية الأطفال المرضى بالحميات على إعطائهم كمية إضافية من الأغذية المولدة للطاقة، سهلة الهضم،مع تناول كمية كافية من البروتينات لتعويض الأنسجة والخلايا التالفة من المرض، ولزيادة مناعة الجسم.

- **ويجب مراعاة القواعد الآتية في تغذية الأطفال المصابين بأمراض الحميات:**

- **اختيار الأطعمة سهلة الهضم.. حتى لا تجهد المعدة والأمعاء في الهضم والامتصاص، ولاسيما في أمراض الحمى التيفودية، والنزلات المعوية.**
- **زيادة السوائل التي تعطى للطفل، حتى تعوضه الفاقد بواسطة العرق.**
- **إعطاء كمية كافية من الحليب المحلى بالسكر، والغنى بالبروتينات، وكذلك عصير الفواكه الطازجة مثل: الليمون والبرتقال والتفاح والأناناس.**
- **يفضل تقديم الشوربة غير الدسمة بأنواعها، لاحتوائها على عناصر غذائية مهمة، وخاصة من الأملاح المعدنية مفيدة.**
- **يجب تقديم الوجبات بكميات صغيرة كل ثلاث ساعات، بدلاً من الوجبات الكبيرة على فترات متباعدة.**
- **يتم تناول الأطعمة التي تزيد من كفاءة جهاز المناعة والمضادة للأكسدة.**

- يتم التدريج بالطفل في نظام التغذية من سوائل إلى طعام نصف سائل إلى مواد صلبة.

أغذية مقترحة

- **عصير الفواكه الطازجة.**
- **عصير الطماطم والخضراوات الطازجة**
- **شوربة الفول النابت.**
- **الألبان ومنتجاتها (زبادي وجبن)**
- **شوربة الخضراوات.**
- **شوربة لسان العصفور.**
- **لحوم عجالي صغيرة.**
- **دجاج صغير.**
- **كريمة أو أرز باللبن.**
- **عسل نحل.**

تساؤلات الآباء والأمهات عن أمراض الحميات

س كيف تنتقل عدوى مرض معد لطفل سليم؟

طرق نقل عدوى الأمراض المعدية عديدة ومنها:

- **عن طريق تناول الطفل لطعام أو شراب ملوث بميكروب المرض**

هنا تدخل ميكروبات المرض المعدي للطفل السليم عن طريق الفم إلى الجهاز الهضمي إما بطريقة مباشرة، أو طريقة غير مباشرة، وتخرج ميكروبات المرض المعدي في البول أو في البراز.. إما من شخص مريض أو من شخص حامل للميكروب، وقد تلوث الأيدي وبالتالي قد تلوث الطعام أو قد تلقى هذه الفضلات في الحواري أو الأزقة وعن طريق الذبابة المنزلية والتي تتغذى على هذه الفضلات قد تنقل العدوى إلى الطعام.

- **عن طريق الرذاذ:**

والرذاذ هو القطرات الدقيقة التي تتطاير من فم الإنسان إذا تكلم أو ضحك بصوت مرتفع ويستنشقها شخص آخر فإذا كان الرذاذ محتويًا على ميكروبات أمراض معدية حدثت العدوى، وهذا هو ما يحدث لحالات إلتهابات اللوزتين أو الإنفلونزا أو الحصبة وأمراض أخرى كثيرة.

وأيضًا قد تكون العدوى بطريقة مباشرة عن طريق الاستنشاق المباشر للرذاذ، وبطريقة غير مباشرة إذا لوث أدوات المريض مثل لعب الأطفال أو المناديل أو الفوط وأدوات الشرب والتي يستعملها آخر سليم فتحدث العدوى.

- **عن طريق اللمس:**

مثل ما يحدث في مرض الكلب عن طريق تلوث الجرح الناتج عن عضة

الكلب بلعاب الكلب المسعور.

- **عن طريق الحشرات:**

كالذبابة المنزلية التي تلعب دور البطولة في نقل كثير من الحميات المعدية مثل حمى التيفود والباراتيفود - الالتهاب الكبدي الوبائي - الاسهالات المعوية المختلفة - الدوسنتاريا الباسلية والأميبية - الكوليرا، هذا خلاف الرمد الصديدي والدفتيريا وتقيح الجروح والجمرة والغرغرينا.

س كيف تنقل الذبابة المنزلية هذه الأمراض؟

الذبابة المنزلية حشرة تعيش على القاذورات وعلى الفضلات فهي تحب القذارة وتعيش عليها وتتكاثر منها مهما كانت شبعى فتتقيء ما في جوفها من طعام لتستبدله بهذه الفضلات البرازية وتتكرر هذه العملية كلما رأت أي طعام، وبالطبع إذا كانت هذه الفضلات محتوية على ميكروبات مرضية فبمنتهى السهولة تلوث أي طعام اختلطت به، وبراز الذبابة نفسه قد يحتوي على ميكروبات أمراض معدية تلوث الطعام أيضًا وإذا وقفت الذبابة على فضلات برازية فإن هذه الفضلات تعلق بالشعر الموجود على أجنحتها وعلى بطنها فإذا ما وقفت بعد ذلك على طعام مكشوف فإنها تنقل إليه ميكروبات الأمراض المعدية بطريقة ميكانيكية بحتة.

من كل هذا يتضح كيف لهذه الحشرة أن تنقل ميكروبات الحميات المعدية للطعام والشراب وكيف يمكنها أن تلوث أواني الطعام المكشوفة إذا ما وقعت عليها وبالتالي بجعلها وسيلة من وسائل نقل العدوى، إلى الأطفال وغيرهم.



الماء الملوث

س هل هناك أمراض معدية تنقل للأطفال عن طريق الماء الملوث؟!

البلهارسيا: والعدوى بالبلهارسيا تأتي نتيجة الاستحمام في مياه النيل أو فروعه والتي تكون محتوية على الطور العدوى وهو السركاريا.

الدوسنتاريا الأميبية: مرض طفيلي آخر مهم ينتقل عن طريق المياه الملوثة.

حمى التيفود: الباراتيفود، الكوليرا الدوسنتاريا الباسيلية وهناك حالات من **الإسهالات المعوية** والتي تصيب الأطفال والكبار على السواء، ومنشؤها شرب مياه ملوثة تلوثًا شديدًا، هذه المياه عادة ما تكون مليئة بأنواع شتى من البكتريا المعدية وغير المعدية، وهذه البكتريا تصل إلى الماء عن طريق إلقاء القاذورات والفضلات، وعن طريق استحمام الحيوانات وغسل الأواني والملابس في مياه النيل.

وخطر عدوى الأمراض المعدية عن طريق المياه لا يقتصر على شرب هذه المياه بل من الجائز أيضًا انتقال هذه الأمراض إذا استعملت هذه المياه الملوثة في تحضير الطعام أو غسل الأواني المخصصة للأكل أو الشرب أو إذا استعملت في الوضوء؛ لأن مجرد دخول المياه المحملة بالميكروبات المرضية في فم الإنسان ما من شك أنها تعرضه للعدوى.

اللبن والأمراض المعدية

س ما هي أمراض الحميات التي من الممكن أن تنتقل عن طريق اللبن إلى الطفل؟

- **السل أو الدرن البقري وهنا تخرج ميكروبات الدرن مع اللبن إذا كان ضرع الحيوان مصابًا بالدرن.**

- **الحمى المالطية أو البروسيلا وتوجد ميكروبات هذه الحمى في لبن البقر أو الماعز.**
- **التسمم الغذائي بميكروب السالمونيلا، وهذا الميكروب يسبب في الحيوان نوعًا من الإسهال فإذا تلوث اللبن ببراز الحيوان فمن الممكن أن يصاب الإنسان بالتسمم الغذائي.**
- **الحمى القلاعية وجراثيم هذه الحمى من نوع الفيروس وتسبب قروحًا في فم الحيوان وفي أرجله وتخرج ميكروبات المرض في لبن الحيوان.**
- **الجمرة الخبيثة المعدية.**

س كيف نضمن سلامة اللبن وخلوه من العدوى قبل تقديمه للطفل؟

١- الحيوان نفسه سواء كان بقرة أو جاموسة أو معزة لا بد أن يكون سليمًا فهذه الحيوانات لا بد أن تفحص فحصًا دقيقًا للتأكد من خلوها من الأمراض.. وإذا ثبت أن هناك حيوانًا مريضًا فلا بد أن يعزل ولا بد أن يعدم.

٢) هذه الحيوانات لا بد أن تعيش في مكان صحي نظيف جيد التهوية وتصل إليه المياه من مورد صحي نظيف.

٣) يجب أن تحلب الحيوانات في غرفة خاصة نظيفة، ويجب غسل ضرع الحيوان وفخذيه جيدًا بالماء والصابون للتطهير قبل بدء عملية الحلب.

٤) الأواني التي يجمع فيها اللبن والأقساط التي يوزع فيها اللبن يجب أن تكون من معدن لا يصدأ، وأن يكون لها غطاء محكم.. وأن تغسل جيدًا قبل جمع اللبن فيها.

٥) أما عن الحلاب أو اللبان فيجب أن يكون سليمًا.. وذلك عن طريق استخراج شهادات صحية تثبت خلوهم من الأمراض المعدية.

بعـد كل هذه الاحتياطات الواجبة قد يصل اللبن ملوثًا للمستهلك:

فما الوسيلة لضمان سلامته؟

أولا: غلي اللبن

وهذه العملية كافية لقتل الميكروبات المرضية، فكل أم يصل إليها لبن مكشوف لا بد أن تغليه قبل أن تقدمه لطفلها ولذلك يوضع اللبن في إناء نظيف على النار حتى يبدأ الغليان ويجب أن نتأكد من غليان اللبن وليس فورانه، فالفوران يحدث عند درجة حرارة منخفضة لا تكون كافية لقتل الميكروبات والجراثيم، وننتظر حتى يغلي اللبن غليانًا حقيقيًا مثل غليان الماء ويترك يغلي لمدة خمس دقائق.

ثانيا: بسترة اللبن

تفضل البسترة على غليان اللبن، لأن الغليان ينقص اللبن بعض قيمته الغذائية، والفكرة في عملية البسترة هي أن يسخن اللبن لدرجة حرارة تكون كافية لقتل الميكروبات المرضية، ولكن لا تؤثر في نفس الوقت على قيمته الغذائية ولذلك على الأمهات البحث عن اللبن المبستر وتقديمه لطفلها.

أمراض معدية تنقل عن طريق اللحوم

س: كيف يمكن أن تكون اللحم وسيلة من وسائل نقل الأمراض للأطفال؟

عن طريق اللحوم من الممكن أن تنتقل عدوى أمراض طفيلية مثل الدودة الشريطية والدودة الحلزونية وأمراض أخرى بكتيرية هامة مثل:

- الدرن البقري
- الحمى المالطية

- **التسمم البكتيري بالسالمونيلا**

اللحوم الصالحة للاستهلاك الآدمي لا بد أن تكون من ذبائح مذبوحة داخل السلخانات وهذه الحيوانات لا بد أن نهتم بصحتها وبتغذيتها وأن تربى في حظائر صحية.

في المجزر أو السلخانة لا بد أن يكون هناك فحص طبي قبل الذبح عن طريقة تستبعد الحيوانات المريضة، وبعد الذبح تفحص اللحوم نفسها وقد يعدم الطبيب البيطري الجزء المريض من الذبيحة أو قد يعدم الذبيحة كلها إذا كانت لا تصلح.

إذا ثبتت صلاحية اللحم للاستهلاك الآدمي فتختم بالأختام المميزة، ومن المفروض أن تنقل لمحلات الجزارة بسيارات صحية يراعى فيها أن تكون غير مكشوفة.

محل الجزارة نفسه لا بد أن يكون خاضعًا لكل الشروط والمواصفات الصحية وأن تكون به ثلاجات لحفظ اللحوم حتى لا تتعرض للتلف.

بعد شراء اللحم لا بد أن تهتم سيدة المنزل بطريقة الطهي، وإذا فكرنا في الشوي فلا بد أن تكون قطع اللحم عبارة عن شرائح رقيقة حتى تشوى الشوي الجيد لأن اللحم موصل رديء للحرارة، وعدم الطهي أو الشوي الجيد قد يجعل اللحم وسيلة من وسائل نقل الأمراض المعدية.

س هل لحمامات السباحة دور في نقل الحميات المعدية إلى الأطفال؟

السباحة رياضة ترفيهية محببة، خصوصًا في فصل الصيف، **ولكن عن طريق حمامات السباحة** قد تنتقل بعض الأمراض مثل:

- التهاب الحلق أو القصبة الهوائية.
- التهاب ملتحمة العين أو الأذن.

- بعض الأمراض الجلدية.
- بعض الحميات المعدية كالتيفود.

ومصدر العدوى هنا الأشخاص الذين يستحمون في حوض السباحة أو تتكون العدوى نتيجة استعمال فوط أو ملابس غير نظيفة أو غير معقمة.

- **أي شخص مريض بالتهاب الزور أو مريض بالزكام أو بالتهاب بملتحمة العين لا بد أن يمنع من الاستحمام في حوض السباحة حتى لا ينقل العدوى للآخرين عن طريق الإفرازات الخارجة عن الأنف أو الفم أو العين.**
- **لا بد أن ينبه على كل مستحم أن يأخذ دشًا ويغسل جسمه بالماء والصابون قبل أن ينزل إلى حوض السباحة، وذلك لكي نمنع تلوث مياه حوض السباحة بالميكروبات التي قد تكون عالقة بسطح الجلد.**
- **لا بد أن يخصص لكل مستحم المايوه والفوطة التي لا يصح أن تكون مشتركة بينه وبين آخرين.**
- **يجب على المشرفين على حمامات السباحة أن يمنعوا ازدحام حوض السباحة، لأنه كلما ازداد عدد المستحمين.. ذادت فرصة التلوث.**
- **لا بد أن يتم تغير مياه حوض السباحة يوميًا مع العناية بتنظيف الحوض يوميًا.**

س هل هناك احتياطات واجب اتباعها مع الأطفال في المدارس حتى لا تنتقل إليهم العدوى؟!

- **لا بد من وجود إشراف طبي دقيق لوقاية الطلبة من الأمراض المعدية، ولا بد من وجود فحص طبي دوري للطلبة بدون أي شكوى، لاكتشاف أي مرض بمجرد ظهوره والإسراع في علاجه، وهذا يكون في الوحدات الطبية المتخصصة.**
- **لا بد من نشر الوعي الصحي بين طلبة المدارس، بمعنى أن كل طالب لا بد أن يتعود على غسل اليدين قبل أن يتناول أي طعام، ولا بد أن يكون**

معه في شنطته الأدوات الخاص به والذي يتعود على استعمالها.

- على كل أم أن تنهى ابنها عن العادات السيئة المنتشرة بين أطفالنا، مثل وضع الأقلام في الفم وتبادل اللعب، وتناول مأكولات قد وقعت على الأرض.
- أولادنا لا بد أن يتعودوا على تناول وجبة الإفطار قبل النزول للمدرسة لأنه لا يمكن للطالب أن يستوعب شرح الدرس إذا كان جوعان.
- إذا كان اليوم الدراسي طويلًا.. فلا بد من وجود أكلات جافة جاهزة مثل السندوتشات يأخذها الطالب معه في حقيبته، وتجهز له بمعرفة الأم في المنزل يأكل منها عند الإحساس بالجوع، وهذا بالطبع حتى لا يضطر الطالب لشراء أكلات من الباعة الجائلين والمنتشرين على سور المدرسة، والخوف من أن تكون هذه الأكلات ملوثة، وغالبًا ما تكون كذلك، والنتيجة التعرض للعدوى.
- ولي أمر الطالب في الحضانة أو في الابتدائي لا بد أن يهتم مع بدء العام الدراسي أن يعطي أطفاله الجرع المنشطة من التطعيمات التي تحميهم من الأمراض المعدية، مثل شلل الأطفال والدفتريا والسعال الديكي والتيتانوس.
- أي طالب يصاب بمرض معد مثل الحصبة أو الغدة النكفية أو الجدري.. لا بد أن يعزل المدة الكافية حتى يتم الشفاء، والغرض من ذلك تجنب حدوث مضاعفات المرض، وفي نفس الوقت منع العدوى عن باقي الطلبة، لذلك نجد أن إدارة المدرسة تصر على إحضار الشهادة الطبية الخاصة بالطالب المريض، وبها تشخيص المرض ومدة غيابه والشهادة الدالة على شفائه الكامل حتى يمكنه العودة للدراسة والاختلاط بباقي الطلبة.
- وفي حالة إصابة أحد التلاميذ بمرض معد تبلغ الإدارات الصحية بذلك وبالاتفاق مع طبيب المدرسة تتخذ جميع الإجراءات اللازمة لمنع انتشار العدوى بين مخالطي التلميذ سواء من كان منهم بالمنزل أو المدرسة.

* * *

إرشادات هامة

- أي ارتفاع في درجة حرارة الطفل لا بد أن يكون له سبب فلا بد من فحوص وتشخيص وعلاج، وهذا طبعًا بمعرفة الطبيب ولكن حتى يتم العرض على الطبيب يجب الإسراع في خفض الحرارة بالكمدات الباردة أو وضع طاقية الثلج مع استخدام إحدى مخفضات الحرارة وهذا مهم جدًا خصوصًا في الأطفال حتى لا يتسبب ارتفاع درجة الحرارة في حدوث تشنجات.
- إذا حدث وتشنج الطفل نتيجة ارتفاع شديد في درجة الحرارة فلا داعي للانزعاج على الإطلاق ويوضع الطفل في غرفة هادئة مع إغلاق الشبابيك وتوضع بين الأسنان معلقة ملفوف عليها قطن حتى لا يعض الطفل لسانه مع عمل الكمادات الباردة باستمرار على الرأس والأيدي والأرجل مع وضع لبوس مخفض للحرارة لعدم قدرة الطفل على البلع على أن يستدعى الطبيب على الفور لتقرير العلاج مع مراعاة التهوية وتخفيف ملابس الطفل.
- أي صعوبة في البلع خصوصًا في الأطفال يجب ألا تهمل فقد تكون مقدمات مرض الدفتيريا.
- تطوع الأمهات بعلاج التهاب اللوزتين بمضادات حيوية وبجرع غير كاملة قد يعرض الطفل للمشاكل وللحمى الروماتزمية، فلا علاج بدون استشارة الطبيب.
- أي قيء وإسهال يصاب به الأطفال لا يهمل ولا بد من علاجه على الفور حتى لا يتعرض الطفل إلى الجفاف.
- لا تبدأ بتقديم أي مضاد حيوي إلى طفلك إذا ارتفعت درجة حرارته فلا بد من فحص أولًا وتشخيص ثم تقرير العلاج وهذا هو صميم عمل الطبيب.
- لا بد من تعليم أبنائنا العادات الصحية السليمة مثل غسل الأيدي قبل الأكل وبعد قضاء الحاجة وبعد مصافحة أي مريض.

- ❑ جنِّب أطفالك الأماكن المزدحمة واهتم بتهوية غرفة المنزل وتعريض فراش المنزل للتهوية وأشعة الشمس كل هذا للحماية من عدوى الأمراض التي تنتقل عن طريق الرذاذ.
- ❑ تعليم الأطفال أنه لا يصح على الإطلاق البصق على الأرض ومن الواجب تغطية الأنف والفم بمنديل عند الكحة أو العطس والتي يجب تطهيرها بالغلي.
- ❑ الخضراوات والفاكهة التي تقدم للأطفال نيئة يجب الاهتمام بغسلها بالماء والصابون حتى لا يكون وسيلة لنقل عدوى الحميات المعوية أو الأمراض الطفيلية.
- ❑ الأكل خارج المنزل يجب أن يكون في أضيق الحدود على أن يكون أماكن معروف عنها أو عن عمالها النظافة.
- ❑ احترس من أن يتناول طفلك أي طعام تعرض لملامسة الذباب كالأكل المكشوف على العربات ومع الباعة الجائلين بالشوارع وعلى أسوار المدارس.
- ❑ العيش يسخن على النار ويحفظ في كيس نايلون نظيف قبل أن يقدم للطفل لأنه قبل أن يصلك يكون قد تداولته أيدي كثيرة قد تلوثه فيكون وسيلة من وسائل نقل العدوى.
- ❑ النظافة شيء ضروري للطفل وغسل جسمه يذيل ما عليه من عرق وأتربة ورواسب قد تسد مسام الجلد وتتسبب في وجود رائحة كريهة، والاستحمام بجانب أنه يحافظ على نظافة الجسم يساعد على تنشيط العضلات والأعصاب وينشط الدورة الدموية في الجلد فلا بد من حمام يومي في الصيف للطفل ومرتين في الأسبوع على الأقل في الشتاء.
- ❑ يجب أن يتخلص الطفل من عادة قضم الأظافر بالأسنان لأن هذه عادة سيئة ومن الممكن أن تنقل الميكروبات للأطفال.

* * *

المراجع العربية

- أمراض الحميات: دكتور محمد فتحي عبد الوهاب
- الأمراض المعدية: دكتور محمد صادق صبور
- الأمراض المعدية قاتل شرس يمكن الوقاية منه !: دكتور حسن فكرى منصور
- طفلك..كيف تحميه من الأمراض الشائعة؟!: دكتور حسين كامل بهاء الدين

المراجع الأجنبية

- Peter B.Jame A.: Infectious Disease.
- Phyllis ST. Family guide to prevention and treatment 100 infectious illnesses

تم الجمع والصف بمكتب الرضا للدعاية والإعلان

☎ ٢٣٢٠٢٥٤(٠٨٢)، محمول: ٠١٠١٤٦٠٨٦١

بني سويف - ج . م. ع

فهرس الموضوعات

تساؤلات الآباء والأمهات عن أمراض الحميات
١١٥ - ١٢٢

تم الجمع والصف بمكتب الرضا للدعاية والإعلان
☎ ٢٣٢٠٢٥٤(٠٨٢)، محمول: ٠١٠١٤٦٠٨٦١
بني سويف - ج . م . ع